

.....
Miejscowość, data

Zaświadczenie lekarskie

Dotyczy: Pan / Pani

Pesel:

Zamieszkały:

Zaświadcza się, u w/w Pacjenta/ki nie zdiagnozowano żadnej z poniższych jednostek chorobowych będących przeciwwskazaniem do przyjęcia do Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego.

- stany chorobowe wymagające hospitalizacji
- terminalna faza choroby nowotworowej
- współistniejąca choroba zakaźna
- zaburzenia i choroby psychiczne (za wyjątkiem pacjentów, dla których lekarz psychiatra wystawił zaświadczenie o braku przeciwwskazań do umieszczenia w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym o charakterze ogólnym)
- ZUA (zespół uzależnienia alkoholowego)

.....
Podpis lekarza ubezpieczenia zdrowotnego