

# HOSPICJUM STACJONARNE

im. Św. Jana Pawła II



Konin ul. Południowa 3

tel. 63 241-00-12

fax. 63 241-00-84

e-mail: [maxmed.hospicjum@onet.pl](mailto:maxmed.hospicjum@onet.pl)

[www.hospicjummaxmed.pl](http://www.hospicjummaxmed.pl)

Termin przyjęcia można uzgodnić telefonicznie

Do wniosku należy dołączyć:

- ✦ skierowanie do hospicjum stacjonarnego,
- ✦ pełną dokumentację medyczną (ksero),
- ✦ wynik histopatologiczny potwierdzający rozpoznanie,
- ✦ zaświadczenie lekarza prowadzącego (onkologa) o zakończonym leczeniu przyczynowym

## WNIOSEK

O przyjęcie do Wielospecjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej MAXMED1

Centrum Medycyny Paliatywnej Hospicjum Stacjonarne

.....  
Pieczęć jednostki kierującej

Nazwisko i imię.....Pesel .....

Adres zamieszkania.....tel.....

Miejsce pobytu chorego.....tel.....

Główny opiekun chorego.....Pokrewieństwo.....

Adres opiekuna.....tel.....

---

Rozpoznanie(z ICD).....

Aktualny stan kliniczny.....

Dolegliwości.....

Opis postępu choroby.....

Bieżące leczenie.....

Stosowane obecnie leki (dawki).....

Planowane leczenie szpitalne/konsultacje.....

Początek choroby, wynik histopatologiczny-data.....

Świadomość rozpoznana chorego.....

Świadomość prognozy.....

.....  
**data, podpis i pieczęć lekarza**

Wyrażam zgodę na objęcie opieką w Hospicjum Stacjonarnym  
WNZOZ MAXMED1 Centrum Medycyny Paliatywnej w Koninie

.....  
Data, czytelny podpis pacjenta

.....  
Jeśli stan pacjenta fizyczny lub psychiczny uniemożliwia mu złożenie własnoręcznego podpisu-uzasadnienie  
lekarza kierującego

.....  
Data ,czytelny podpis opiekuna

.....  
Data, podpis i pieczęć lekarza kierującego

---

**Wniosek o przyjęcie do oddziału może złożyć chory lub za jego zgodą inna osoba działająca na rzecz chorego. Pytania dotyczące składanych wniosków prosimy kierować pod numer telefonu 63 / 241 00 12.**

**Dokładnie i czytelnie wypełniony wniosek oraz skierowanie wraz z kopiami dostępnej dokumentacji medycznej prosimy składać w biurze WNZOZ MAXMED1 Centrum Medycyny Paliatywnej ul. Południowa 3 w Koninie, lub przesłać na fax: 63 241 00 84.**