

Dodatkowe informacje dla Zakładu

- Imię i nazwisko pacjenta
- Adres zamieszkania
- Nr i seria dowodu osobistego
- Data i miejsce urodzenia
- Instytucja wydająca/ Data wydania/ numer - legitymacji ubezpieczeniowej
.....
- Czy wobec osoby starającej się o przyjęcie do Zakładu ciąży jakiegokolwiek zobowiązanie (komornik, alimentacja)
.....
- Adres Przychodni lekarskiej oraz nazwisko lekarza rodzinnego do której pacjent jest zapisany:
.....
- Czy pacjent był leczony w Poradni Zdrowia Psychicznego ?
.....
- Czy u pacjenta występuje nałóg (alkohol, narkotyki, nikotyna itp.)?
.....

Pacjent ma obowiązek okazania przy przyjęciu dowodu osobistego i legitymacji ubezpieczeniowej.

.....
Podpis pacjenta/ opiekuna prawnego