

**WNIOSEK**  
**o wydanie skierowania**  
**do Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego Psychiatrycznego**  
**w SP ZOZ Państwowym Szpitalu dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych Rybniku**

Nazwisko i imię	
Adres zamieszkania: ulica i nr domu	
Kod pocztowy, miejscowość	
Województwo	
Data i miejsce urodzenia	
PESEL	
NIP	
Dowód osobisty (seria, nr)	
Nr emerytury / renty	
Telefon kontaktowy	
Kontakt z opiekunem, rodziną (imię i nazwisko, adres, telefon kontaktowy)	
Obecnie przebywa	

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wydanie decyzji Marszałka Województwa Śląskiego, kierującej do Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego Psychiatrycznego w SP ZOZ Państwowym Szpitalu dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych Rybniku.

Wyrażam zgodę na umieszczenie mnie w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym Psychiatrycznym w SP ZOZ Państwowym Szpitalu dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Rybniku i na odpłatność za pobyt w ZOL zgodnie z art. 34 a ustawy z dnia 30.08.1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (t. j. z 2007 Dz. U. r. Nr 14, poz. 89, z późn. zm.).

Wyrażam / nie wyrażam\*\* zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przechowywanie danych osobowych dotyczących osoby ubiegającej się o skierowanie do ZOL, zgodnie z art. 23 ust.1 ustawy z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (t. j. z 2002 r. Dz. U. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

.....  
Data i podpis osoby kierowanej do ZOL  
lub jej przedstawiciela ustawowego

\*w przypadku, gdy z wnioskiem występuje opiekun prawny osoby kierowanej do ZOL-u w Rybniku, dokumentacja wymaga uzupełnienia poprzez uzyskanie przez opiekuna prawnego zezwolenia sądu opiekuńczego na umieszczenie pacjenta(ki) w Zakładzie Opiekuńczo Lecznicznym Psychiatrycznym. Stanowisko to zgodne z aktualną praktyką ustalona wyrokiem NSA z dnia 18 maja 1999r w sprawie ISA 114/99 opublikowanym w ONSA 2000/2/82.

\*\* niepotrzebne skreślić