



Załącznik do Regulaminu
Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego
Psychiatrycznego dla Dorosłych
w Węgorzewie

Załącznik nr 4

.....
Data i miejscowość

.....
.....
.....
adres ośrodka pomocy społecznej

Wniosek

Na podstawie art. 29 ust. 3 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego wnoszę o kierowanie wniosku do Sądu Rejonowego w miejscu zamieszkania naszego pacjenta Pani/Pana ur.
zam.....
..... w celu umieszczenia w/w
w Zakładzie Opiekuńczo – Lecznicznym Psychiatrycznym dla Dorosłych Szpitala Psychiatrycznego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Węgorzewie.
Pani/Pan jest leczona/-y
w tutejszym szpitalu od do nadal . Obecnie wymaga całodobowej opieki, nie posiada rodziny, która mogłaby pacjentowi taką opiekę i pomoc zapewnić.
Pani/Pannie jest w stanie wyrazić zgody na umieszczenie w Zakładzie Opiekuńczo – Lecznicznym Psychiatrycznym dla Dorosłych z powodu choroby.

W związku z powyższym prosimy o wystąpienie ze stosownym wnioskiem przez Ośrodek Pomocy Społecznej w miejscu zamieszkania pacjenta.