



**WNIOSEK O USTALENIE ODPLATNOŚCI**  
**NR .....Z DNIA .....**

Na podstawie §1 ust. 1 i 3 i §8 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie kierowania do Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego i Pielęgnacyjno-Opiekuńczego oraz szczegółowych zasad ustalania odpłatności za pobyt w tych zakładach (Dz.U. 2012 poz.731, z późn. zm.).

Na podstawie złożonych przez Pana/Panią ..... dokumentów, Dyrektor Szpitala Psychiatrycznego SP ZOZ w Węgorzewie ustala wysokość miesięcznej opłaty za pobyt w zakładzie na kwotę ..... na okres jednego roku od daty przyjęcia do zakładu, z zastrzeżeniem zmiany opłaty po każdorazowej zmianie wysokości Pana/Pani dochodu.

**UZASADNIENIE**

W dniu ..... Pan/i złożył/a wniosek o przyjęcie do Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego Psychiatrycznego w Szpitalu Psychiatrycznym SP ZOZ w Węgorzewie.

Pan/i .....

Do wniosku dołączono wszystkie wymagane dokumenty:

- wywiad pielęgniarski i zaświadczenie lekarskie
- dokument stwierdzający wysokość dochodów
- skierowanie do Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego
- ocena pacjenta wg skali Barthel
- w przypadku osób ubezwłasnowolnionych oraz w zaawansowanym procesie otępiennym konieczne jest orzeczenie sądu opiekuńczego o wyrażeniu zgody na umieszczenie w ZOLP

Ustalono, że dochód Pana/i stanowi .....

w wysokości ..... i na tej podstawie została orzeczona opłata za pobyt z Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym dla Dorosłych.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami miesięczna opłata za pobyt w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym dla Dorosłych, dla osoby dorosłej wynosi 250% najniższej emerytury lub renty i nie może przekraczać 70% dochodów osoby przebywającej z zakładzie, co w Pana/i przypadku wynosi .....

Wysokość odpłatności będzie aktualizowana w zależności od zmian kwoty uzyskanego przez Pana/Panią dochodu lub zmiany przepisów dotyczących opłat w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym.

.....  
Sporządził

.....  
Zatwierdził Główny Księgowy

.....  
Zatwierdził Dyrektor