**Návrh na poskytovanie zdravotnej starostlivosti v denných stacionároch**

**Zdravotnícke zariadenie:**

**Zdravá župa, s. r. o., Psycho-sociálne centrum, stacionár v odbore psychiatria,**

**Študentská 3579/16, 917 08 Trnava, Slovenská republika**

**Meno, priezvisko, titul odborného zástupcu: MUDr.Kamila Dobošová**

**číslo telefónu: +421 917 242 621 e-mail: psychiater@zdravazupa.sk**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Meno, priezvisko, titul pacienta/pacientky: Kliknutím zadáte text.

Rodné číslo: Kliknutím zadáte text. Číselný kód ZP: Kliknutím zadáte text.

Bydlisko trvalé: Kliknutím zadáte text. tel. kontakt: Kliknutím zadáte text.

Bydlisko prechodné: Kliknutím zadáte text.

Epikríza a zdôvodnenie pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti v dennom stacionári v odbore psychiatria: Kliknutím zadáte text.

Lekárska diagnóza (slovom alebo číslom podľa MKCH): Kliknutím zadáte text.

**Meno, priezvisko lekára, ktorý ošetrovateľskú starostlivosť navrhoval:** Kliknutím zadáte text.

Kód lekára:Kliknutím zadáte text.

Kód poskytovateľa: Kliknutím zadáte text.

Kontakt: Kliknutím zadáte text.

Dátum: Kliknutím zadáte text.

....................................................... ...............................................................................

 podpis lekára a odtlačok pečiatky podpis odborného zástupcu poskytovateľa aodtlačok pečiatky

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Telefón**+421 917 242 621 | **Email** psychiater@zdravazupa.sk | **IČO**53 708997 |   | **Internet**www.zdravazupa.sk |