

## INFORMACJA DLA PACJENTA

- 1) W dniu wyznaczonym na dzień przyjęcia, lekarz i pielęgniarka Zakładu oceniają pacjenta wg skali Barthel.
- 2) Obecność członka rodziny lub opiekuna przy przyjęciu pacjenta jest **obowiązkowa**.
- 3) Pacjent przy przyjęciu powinien mieć przy sobie:
  - ▶ Zestaw toaletowy: mydło, gąbki 2 szt. (w dwóch różnych kolorach - najlepiej jasna i ciemna), szampon do włosów, szczoteczka + pasta do zębów, przybory do golenia + maszynki jednorazowe (mężczyźni), chusteczki nawilżone, pampersy.
  - ▶ Pantofle z tworzywa sztucznego lub klapki (łatwe do mycia).
  - ▶ Piżama, szlafrok, koszula nocna (podpisane imieniem i nazwiskiem).
  - ▶ Ubiór sportowy typu dres (podpisany imieniem i nazwiskiem) i obuwie do rehabilitacji.
  - ▶ Ręcznik kąpielowy duży 1 szt. + małe ręczniki 2 szt. (jasny i ciemny).
  - ▶ Żel do higieny intymnej.
  - ▶ Dwie pary skarpet, bieliznę na zmianę.
  - ▶ Stale przyjmowane leki w zamkniętym pojemniku podpisanym imieniem i nazwiskiem pacjenta.

4) Przelewu należności za pobyt w ZOL należy dokonywać na konto nr:

**BZWBK 1/O w Świdnicy 80 1090 2369 0000 0001 0287 8916**

*dla:*

**NZOZ Stacja Opieki Caritas Diecezji Świdnickiej**

**ul. Przyjaźni 2, 58-100 Świdnica**

*tytułem:*

**Pobyt w ZOL/Hospicjum za miesiąc .....** - .....

*(imię i nazwisko pacjenta)*