**PR3\_F7**  Morąg dnia …………………... r.

**Sąd Rejonowy w Ostródzie**

**Wydział Rodzinny i Nieletnich**

Na podstawie art. 34 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty w związku z art. 17 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta uprzejmie proszę o podjęcie stosownych działań przez Sąd Opiekuńczy celem wydania zgody na umieszczenie i udzielenie świadczeń zdrowotnych w ………………………………………………………………………………………………….Panu/Pani **…………………………………………………………………………………...**

Na podstawie postępowania diagnostycznego ustalono: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

W stanie, w jakim znajduje się Pacjent/ka, konieczna jest wdrożenie leczenia polegające na:

1. umieszczenie w Zakładzie opiekuńczo - leczniczym
2. zgody na udzielenie świadczeń w polegających na kontynuacji leczenia, rehabilitacji i pielęgnacji polegającej na:

O  - kompleksowa opieka pielęgniarska

O   - wkłucie dożylne

O   - pobieranie krwi do badań

O   - podawanie leków doustnych

O  - podawanie leków dożylnych i domięśniowych

O  - przetaczanie dożylne płynów

O  - podawanie leków doodbytniczo

O - założenie cewnika dopęcherzowego

O - założenie zgłębnika do żołądka

O - założenie gastrostomii celem odżywiania dojelitowego.

Pacjent jest niezdolny do wyrażenia zgody na umieszczenie w ośrodku.

Nie posiada przedstawiciela ustawowego.

Z wagi na fakt, że leczenie usprawniające i opieka pielęgniarska powinna zostać podjęta w najkrótszym czasie. Uprzejmie proszę o podjęcie stosownych czynności w najkrótszym terminie.

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

**\***   Sądem właściwym jest sąd, w którego okręgu ma zostać udzielone świadczenie, czyli sąd właściwy dla miejsca udzielenia świadczenia.

**\*\***  Należy wybrać właściwe sformułowania.

……………………………………………………………………

podpis lekarza