2 grudnia 2022 r.

PETYCJA

Działając w trybie Ustawy o petycjach z dnia 11 lipca 2014 roku (tj. Dz. U. 2018 poz. 870) przekładam petycję w celu podjęcia kroków w interesie publicznym i usprawnienia systemu prawnego poprzez:

**1. Pacjent samodzielnie może sam zgłosić się bez potrzeby skierowania do wszystkich specjalistów w celu porady, konsultacji, opieki specjalistycznej**

**2. Lekarz może zlecić pacjentowi konsultację u specjalisty lub objęcia opieką podczas wyjścia z szpitala w celu kontynuacji leczenia**

**3. Pacjent zgłaszający się samodzielnie bez skierowania do wszystkich specjalistów:**

**1) może być poproszony o wypełnienie skierowania/prośby o przyjęcie wypełnione przez pacjenta lub osobę towarzyszącą lub uprawnioną do dokumentacji**

**2) skierowanie/prośbę o przyjęcie wypełnia rejestracja**

**Wzór**

**Pieczątka podmiotu               ......................,................. r.**

**PROŚBA O PRZYJĘCIE DO PORADNI SPECJALISTYCZNEJ**

**......................................................................................**

**Imię i nazwisko, PESEL pacjenta ...................................**

**Wypełnił: □ pacjent □ osoba uprawniona □ rejestracja**

**Objawy zgłaszane .........................................................**

**Rozpoznanie główne / zasadnicze / podstawowe w tym rozpoznania: kliniczne, histopatologiczne, cytologiczne itd., podejrzenia o chorobę, choroby przewlekłe, choroby cywilizacyjne, choroby zawodowe:**

**□□□.□ .......................................................................**

**□□□.□ .......................................................................**

**□□□.□ .......................................................................**

**□□□.□ .......................................................................**

**□□□.□ .......................................................................**

**Rozpoznanie współistniejące, dodatkowe w tym: choroby przewlekłe, choroby cywilizacyjne, choroby zawodowe:**

**□□□.□ .......................................................................**

**□□□.□ .......................................................................**

**□□□.□ .......................................................................**

**□□□.□ .......................................................................**

**□□□.□ .......................................................................**

**Tryb przyjęcia: □ pilny □ stabilny**

**Cel przyjęcia: □ porada □ konsultacja □ diagnostyka □ leczenie □ objęcie opieką specjalistyczną □ prewencja (profilaktyka)**

**Termin ustalony: .......................... lekarz .......................**

**Czytelny podpis lub pieczęć i podpis ..............................**

Adnotacje:

(1) - Za ewentualne błędy przepraszam oraz z uwagi na stan endemii - proszę o odpowiedź tylko i wyłącznie na adres e-mailowy.

(2) - Nie wyrażam zgody na podstawie Ustawy o petycjach i Ustawie o dostępie do informacji publicznej na publikację, udostępnienia, powielenia i utrwalania danych i danej pojedynczej: imienia i nazwiska, loginu konta, adresu, adresu e-mailowego, miejscowości sporządzenia.

Z wyrazami szacunku