

**DEKLARACJA WYBORU ZAKŁADU OPIEKUŃCZO – LECZNICZEGO**

(dane opiekuna)

Ja, niżej podpisany(a).....

Stopień pokrewieństwa.....

Dokładny adres.....

Seria i numer dowodu osobistego .....PESEL.....

Telefony kontaktowe .....

**\*wyrażam zgodę na pobyt .....**

L.p.	Nazwa placówki	Adres placówki	Telefon
1.	NZOZ „Zdrowie” Garwolin	Garwolin, ul. Legionów 11	(25) 682 46 59
2.	SPZZOZ w Gostyninie	Gostynin Kruk 09-502	(24) 235 20 41
3.	WSZPZOP im. E. Wilczykowskiego	Gostynin Zalesie 1	(24) 236 00 10
4.	SPZOZ Szpital Rejonowy w Iłży	27-100 Iłża, ul. Dr Anki 5	(48) 616 30 04
5.	NZOZ ZOL	Joniec 51	(23) 661 60 15
6.	Ewangelicki Ośrodek Diakonii Tabita ZOL NZOZ	Konstancin Jeziorna ul. Długa 43	(22) 756 41 04
7.	SP Zakład Opieki Paliatywnej/ Stacjonarnej w Lipsku	27-300 Lipsko ul. Śniadeckiego 2	(48) 378 06 11 wew. 263
8.	Ośrodek Opiekuńczo – Leczniczy Księży Orionistów im. Ks. Bronisława Dąbrowskiego	Łązniew Al. Orionistów 1	(22) 731 99 34
9.	SPZOZ ZZLOiZ im. Duńskiego Czerwonego Krzyża w Makowie Mazowieckim	Maków Mazowiecki ul. Witosa 2	(29) 717 11 23
10.	ZOL dla Przewlekłe Chorych Zgromadzenia Sióstr Orionistek	Otwock ul. Zemenhofska 22	(22) 779 22 71
11.	ZPZOZ w Otwocku	05-400 Otwock ul. Batorego 44	(22) 779 50 41 do 45
12.	ZOL dla dorosłych	Pacyna Skaryszewy 26	(24) 285 10 54
13.	SPZOZ w Pionkach	Pionki, ul. Legionistów 38	(48) 612 13 81
14.	SPZOZ w Płońsku	Płońsk, ul. Sienkiewicza 7	(23) 661 34 00
15.	SZPZOZ w Płocku	09-402 Płock, ul. Kościuszki 28	(24) 262 90 11
16.	Radomski Szpital Specjalistyczny im. dr Tytusa Chałubińskiego w Radomiu	Radom ul. Tochtermana 1	(48) 361 53 85 (48) 361 55 44
17.	SWPZ Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej w Radomiu im. Dr B. Borzym	Radom ul. Krychnowicka 1	(48) 332 21 21
18.	Wojewódzki Samodzielny Psychiatryczny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej im. prof. dr Jana Mazurkiewicza	05-802 Pruszków ul. Partyzantów 2/4	(22) 758 60 05 (22) 758 63 71
19.	ZOL Zgromadzenie Córek Maryi Niepokalanej	Radom, ul. 25 Czerwca 19	(48) 362 70 48
20.	SSZOZ w Rudce ZPO w Rudce	Mrozy – Rudka ul. Dunina 1	(25) 757 40 42 (25) 757 49 48 (25) 757 49 51
21.	NZOZ SAWIMED Zakład Opiekuńczo- Leczniczy z Rehabilitacją	Sawice Wieś 19, 08-307 Repki	(25) 787 55 50
22.	Dom Seniora „Kaśmin”	05-332 Siennica, Drożdżówka 5a	(25) 799 21 23

23.	ZOL SPZOOZ w Siedlcach	Siedlce, ul. Bema 22	(25) 632 74 62
24.	SPZOOZ w Szydłowcu	26-500 Szydłowiec ul. Wschodnia 23	(48) 617 03 00
25.	ZOL SP ZOOZ Sokołów Podlaski	08-300 Sokołów Podlaski ul. Ks. J. Bosko 5	(25) 787 60 82 (25) 787 53 15
26.	„Dom Ciepła” ZOL Ośrodek Rehabilitacyjno – Readaptacyjny	Warszawa ul. Republikańska 19	(22) 611 88 04
27.	ZOL Archidiecezji Warszawskiej	Warszawa ul. Krakowskie Przedmieście 62	(22) 826 56 04
28.	ZOL SPZOOZ	Warszawa, ul. Mehoffera 72/74	(22) 814 03 60
29.	ZOL im. E. Bojanowskiego Sióstr Służebniczek N.M.P.	Warszawa ul. Dobrogniewa 6	(22) 837 46 49
30.	ZOL SPZOOZ	Warszawa, ul. Szubińska 4	(22) 834 70 41
31.	ZOL SPZOOZ	Warszawa ul. Olchy 8	(22) 615 70 41 do 42
32.	Medi- System Sp. z o.o. – Zakład Opiekuńczo – Lecznicy „Marianna” Majdan 58	Warszawa Centrum Al. Jerozolimskie 44	(22) 693 79 44 (22) 789 08 00
33.	Instytut Reumatologiczny	Warszawa ul. Spartańska 1	(22) 844 77 97
34.	SPZOOZ w Wyszkanie	Wyszkanie, ul. Komisji Edukacji Narodowej 1	(25) 742 38 11
35.	NZOOZ ZPO Fundacja FSW o/Wycześniak	96-330 Puszcza Mariańska Wycześniak 22	(46) 833 30 15 (46) 831 06 92
36.	SPZOOZ w Zwoleniu	Zwoleń Al. Pokoju 5	(48) 676 25 74
37.	SPZOOZ w Żurominie	Żuromin ul. Szpitalna 56	(23) 657 22 01 (23) 657 29 82
37.	ZOOZ w Żyrardowie	96-300 Żyrardów ul. Limanowskiego 30	(46) 855 35 27
39.	Niepubliczny Zakład Opiekuńczo – Lecznicy dla dzieci (woj. lubelskie)	22-300 Krasnystaw ul. Tuligłowy 1	(82) 576 66 75
40.	SPZOOZ w Kozienicach	26-900 Kozienice ul. Sikorskiego 10	(48) 614 23 34
41.	Zakład Opiekuńczo – Lecznicy	Łosice	(83) 357 32 31
42.	Zakład Opiekuńczo – Lecznicy	Oleśnica k/Wodyń	(25) 631 72 72 (25) 631 72 90 Fax. (25) 631 72 73 517 203 726 506 007 406 lub informacja NZOOZ Centrum (25) 633 35 35

\*właściwe wpisać

Wyrażam zgodę (nie wyrażam) na gromadzenie i przechowywanie danych osobowych dotyczących osoby ubiegającej się o skierowanie do Zakładu.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Podpis