

Chełmek, dnia.....

.....  
Imię i nazwisko

.....  
Adres

.....  
PESEL

## **Wniosek o przywrócenie na listę oczekujących**

Zwracam się z prośbą o przywrócenie na listę oczekujących, gdyż niezgłoszenie w wyznaczonym terminie nastąpiło z powodu siły wyższej.

### **UZASADNIENIE:**

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

Do wniosku dołączam:

1. ....
2. ....

.....  
(podpis wnioskującego)

**Proszę podać sposób w jaki SGZOX w Chełmku ma Panią/Pana poinformować o podjętej decyzji (telefonicznie-proszę podać nr tel., pocztą – proszę podać adres do korespondencji, e-mailem – proszę podać adres mailowy).**

.....  
.....

### **UWAGA:**

Zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2014r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2008r., Nr 164, poz 1027 z późn. zm.) *wniosek o przywrócenie na listę oczekujących pacjent jest obowiązany zgłosić niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni od dnia ustania przyczyny niezgłoszenia się na ustalony termin udzielenia świadczenia.*

*W przypadku niezgłoszenia się na ustalony termin udzielenia świadczenia, pacjent podlega skreśleniu z listy oczekujących, chyba że **uprawdopodobni**, że niezgłoszenie nastąpiło **z powodu siły wyższej** np. przypadki losowe, nagle pogorszenie stanu zdrowia.*

*W przypadku niezgłoszenia na umówiony termin udzielenia świadczenia z powodu choroby, pacjent jest zobowiązany dołączyć do niniejszego wniosku **zaświadczenie lekarskie**.*