

Załączniki do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 25 czerwca r. (poz. 731)

**WNIOSEK O WYDANIE SKIEROWANIA DO ZAKŁADU OPIEKUŃCZO – LECZNICZO-
REHABILITACYJNEGO /ZAKŁADU PIELĘGNACYJNO-OPIEKUŃCZEGO**

DANE ŚWIADCZENIOBIORCY:

Nazwisko i imię

.....

adres zamieszkania:.....

PESEL:

Numer PESEL, a w przypadku jego braku – numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

.....

Miejscowość, data

.....

Podpis świadczeniobiorcy