Zakład pielęgnacyjno - rehabilitacyjny LASOTA
Kocikowa 42, 42-436 Pilica

Załącznik nr 1

Załącznik do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25.06.2012 r.
Załącznik nr 1

WNIOSEK O WYDANIE SKIEROWANIA DO ZAKŁADU OPIEKUŃCZO-LECZNICZEGO/ ZAKŁADU PIELĘGNACYJNO-OPIEKUŃCZEGA

DANE ŚWIADCZENIOBIORCY:

.....

Imię i nazwisko

.....

Adres zamieszkania

.....

Telefon do kontaktu

.....

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

Objęty ubezpieczeniem przez……..Oddział Wojewódzki NFZ.

Uzasadnienie prośby:

.....

.....

.....

…….....… …… …….....…….

miejscowość, data podpis świadczeniobiorcy/opiekuna prawnego

* niewłaściwe skreślić