Załącznik nr 1

WNIOSEK O WYDANIE SKIEROWANIA

DO ZAKŁADU OPIEKUŃCZO-LECZNICZEGO/
ZAKŁADU PIELĘGNACYJNO-OPIEKUŃCZEGO

DANE ŚWIADCZENIOBIORCY:

Imię i nazwisko:………………………………………………………………………………………………………

Adres zamieszkania……………………………………………………………………………………………………

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

Podpis świadczeniobiorcy

Miejscowość, data