

**WNIOSEK O WYDANIE SKIEROWANIA DO ZAKŁADU OPIEKUŃCZO-
LECZNICZEGO/ZAKŁADU PIELEGNACYJNO-OPIEKUŃCZEGO**

DANE ŚWIADCZENIOBIORCY:

.....
(imię i nazwisko pacjenta)

.....
(adres zamieszkania pacjenta, kod pocztowy, miejscowość/ulica, numer domu)

.....
(powiat, województwo)

.....
(Numer PESEL pacjenta, a w przypadku jego braku - numer dokumentu potwierdzającego tożsamość)

.....
(nr kontaktowy do opiekuna, stopień pokrewieństwa)

Brodnica,.....
(data)

.....
(podpis pacjenta)