

.....
(miejscowość, data)

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

DANE ŚWIADCZENIOBIORCY:

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

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

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis świadczeniobiorcy lub opiekuna