



WNIOSEK O WYDANIE SKIEROWANIA DO ZAKŁADU OPIEKUŃCZO-LECZNICZEGO

Jako przedstawiciel ustawowy / opiekun prawny / opiekun faktyczny / kurator*, proszę o wydanie skierowania do Zakładu-Opiekuńczo Leczniczego dla

Pana / Pani:

.....
(imię i nazwisko świadczeniobiorcy)

.....
.....
(adres zamieszkania świadczeniobiorcy)

.....
(numer PESEL lub – w przypadku jego braku – rodzaj i numer dokumentu tożsamości świadczeniobiorcy)

DANE OPIEKUNA:

.....
(imię i nazwisko opiekuna)

.....
.....
(adres zamieszkania opiekuna)

.....
(numer PESEL lub – w przypadku jego braku – rodzaj i numer dokumentu tożsamości opiekuna)

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis opiekuna)