

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

.....

Miejscowość, data

.....

Podpis świadczeniobiorcy

Uwaga: Ten wniosek pacjent składa u swojego lekarza ubezpieczenia zdrowotnego celem wystawienia skierowania do ZOL-u.

*Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych (tekst jedn. Dz. U. z 2022r. poz. 1755)