

Załącznik nr 1 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia
25 czerwca 2012r. w sprawie kierowania do zakładów
opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych

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

DANE ŚWIADCZENIOBIORCY:

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

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

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis świadczeniobiorcy