Załącznik nr 1

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