

Załącznik nr 1

do Regulaminu udzielania świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej w Centrum Gerontologii – Zakład Opiekuńczo – Leczniczy w Polkowicach

WNIOSEK O WYDANIE SKIEROWANIA DO ZAKŁADU OPIEKUŃCZO – LECZNICZEGO

DANE ŚWIADCZENIOBIORCY:

.....
Imię nazwisko

.....
Adres zamieszkania:

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

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis świadczeniobiorcy
lub jego przedstawiciela ustawowego