**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