

# WNIOSEK

## O WYDANIE SKIEROWANIA DO ZAKŁADU OPIEKUŃCZO – LECZNICZEGO/ZAKŁADU PIEŁĘGNACYJNO – OPIEKUŃCZEGO

### DANE ŚWIADCZENIOBIORCY:

.....  
Imię i nazwisko

.....  
Adres zamieszkania

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

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis świadczeniobiorcy