

Na podstawie

rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. (poz. 731)

Załącznik nr 1

**WNIOSEK O WYDANIE SKIEROWANIA
DO ZAKŁADU OPIEKUŃCZO- -LECZNICZEGO
PROWADZONEGO PRZEZ SIOSTRY FRANCISZKANKI W OPOLU**

DANE ŚWIADCZENIOBIORCY:

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

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

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Podpis świadczeniobiorcy)