

.....
(pieczęć nagłówek jednostki kierującej)

....., dnia
(miejsowość, data wystawienia skierowania)

SKIEROWANIE NA TURNUS LECZNICZO-PROFILAKTYCZNY

Kieruję Pana/Panią

.....
(stopień, imię i nazwisko)

zam.:
(adres zamieszkania, kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer domu lub lokalu)

nr PESEL:

pełniącego(-cą) służbę w:
(nazwa i adres jednostki organizacyjnej)

na turnus leczniczo-profilaktyczny w Wojskowym Szpitalu
Uzdrowskowo-Rehabilitacyjnym (nr WSzUR)

w w terminie od do
(miejsowość) *)

Telefon kontaktowy do osoby kierowanej:

Uwagi **)

.....
.....

Dane pełnoletniego najbliższego członkach rodziny (imię, nazwisko, data urodzenia i stopień pokrewieństwa):

.....
.....
.....

.....
(data, pieczęć i podpis lekarza kierującego)

.....
(data, pieczęć i podpis organu / podmiotu kierującego)

*) Termin pobytu należy uzgodnić z biurem obsługi kuracjusza szpitala uzdrowskowo-rehabilitacyjnego.

**) Np. przeciwwskazania do leczenia uzdrowskowego.