

WZÓR

.....
.....

..... dnia

(pieczęć nagłówkowa jednostki kierującej)

(miejsowość, data wystawienia skierowania)

SKIEROWANIE NA TURNUS LECZNICZO-PROFILAKTYCZNY

Kieruję Panią/Pana

.....
(stopień, imię i nazwisko)

zam.
(kod pocztowy, miejscowość, ulica)

PESEL:

.....

pełniącego służbę w:

.....
(numer jednostki wojskowej, miejscowość)

na turnus leczniczo-profilaktyczny w Wojskowym Szpitalu Uzdrawiskowo-Rehabilitacyjnym
(Nr WSzUR)

w, w terminie od do*
(miejscowość)

telefon kontaktowy do osoby kierowanej

.....

Uwagi**

.....
.....

Liczba pełnoletnich najbliższych członków rodziny (imię i nazwisko, data urodzenia, stopień pokrewieństwa)
oraz liczba niepełnoletnich najbliższych członków rodziny (imię i nazwisko, data urodzenia, stopień pokrewieństwa)

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

.....
(pieczęć i podpis lekarza JW. – kierującego)

.....
(pieczęć i podpis Dowódcy JW. - kierującego)

* Termin pobytu należy uzgodnić z Biurem Obsługi Kuracjusza szpitala uzdrawiskowo-rehabilitacyjnego.

** Np. przeciwwskazania do leczenia uzdrawiskowego.