

WZÓR¹

..... dnia
 (Nazwa i adres podmiotu kierującego) (miejsowość)..... (data wystawienia skierowania)

SKIEROWANIE NA TURNUS LECZNICZO-PROFILAKTYCZNY nr.....**I. Dane pracownika (osoby kierowanej)²**

Kierując Panią/Pana nr PESEL:
 (imię i nazwisko)

zam.
 (adres zamieszkania, kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu/lokalu, nr telefonu)

zatrudnionego w:
 (nazwa i adres jednostki organizacyjnej)

.....
 (data, pieczęć i podpis osoby wydającej druk skierowania)

po zasięgnięciu opinii lekarskiej/psychologicznej*:**II. Opinia:²**

a) psychologa:
 po przeprowadzeniu badania w dniu stwierdzam istnienie/nieistnienie* wskazań do skierowania osoby określonej w pkt 1
 na turnus leczniczo – profilaktyczny²

.....
 (data, pieczęć i podpis psychologa)

b) lekarza:
 po przeprowadzeniu badania w dniu stwierdzam istnienie/nieistnienie* wskazań do skierowania osoby określonej w pkt 1
 na turnus leczniczo – profilaktyczny²

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

wraz z:**III. Pełnoletnim najbliższym członkiem rodziny³**

.....
 (imię i nazwisko)

Nr PESEL Stopień pokrewieństwa

kieruję na:**IV. Turnus leczniczo-profilaktyczny w wojskowym szpitalu uzdrowiskowo-rehabilitacyjnym
 (wskazanie podmiotu prowadzącego turnus oraz terminu⁴)**

..... w terminie od do
 (Nr WSzUR i miejscowość)

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

* niepotrzebne skreślić

¹ zgodnie z wymogami art. 9b ust. 1 lub ust. 3 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o zasadach użycia lub pobytu Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej poza granicami kraju.

² wypełnia komórka kadrowa podmiotu kierującego.

³ wypełnić w przypadku objęcia wnioskiem także pełnoletniego najbliższego członka rodziny.

⁴ termin pobytu należy uzgodnić z Biurem Obsługi Kuracjusza wojskowego szpitala uzdrowiskowo – rehabilitacyjnego, po uzyskaniu opinii, o której mowa w § 3 ust. 2 rozporządzenia przed podpisaniem i wydaniem skierowania przez właściwy podmiot kierujący.