

Załącznik nr 1 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych

.....
miejsowość i data

DANE ŚWIADCZENIOBIORCY

1. Imię i nazwisko pacjenta:

2. Adres zamieszkania:

3. Numer PESEL:

w przypadku braku numeru PESEL:

Numer dokumentu tożsamości:

Nazwa kraju wydającego:

.....
czytelny podpis pacjenta

.....
czytelny podpis przedstawiciela ustawowego, opiekuna prawnego