

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)

.....
 (pieczęć i podpis Dowódcy JW.)

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

** Np. przeciwwskazania do leczenia uzdrawiskowego.