

WZÓR

..... dnia
 (pieczęć nagławkowa jednostki kierującej) (miejsowość) (data wystawienia skierowania)

SKIEROWANIE NA TURNUS LECZNICZO-PROFILAKTYCZNY

Kieruję Panią/Pana

.....
(imię i nazwisko)

zam.

.....
(kod pocztowy, miejscowość, ulica)

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Pełniącego (-cą) służbę w:

.....
(nazwa instytucji, miejscowość)na turnus leczniczo-profilaktyczny w Wojskowym Szpitalu
Uzdrowskowo-Rehabilitacyjnym

(nr WSzUR)

w w terminie od do*

(miejscowość)

Telefon kontaktowy do osoby kierowanej

Uwagi:**

.....
(pieczęć i podpis organu kierującego).....
(pieczęć i podpis lekarza kierującego)

* Termin turnusu należy uzgodnić z Biurem Obsługi Kuracjusza szpitala uzdrowskowo – rehabilitacyjnego.

** Np. przeciwwskazania do leczenia uzdrowskowego.