

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

SKIEROWANIE NA TURNUS LECZNICZO-PROFILAKTYCZNY
numer

Dane pracownika¹⁾

U Pani/Pana numer PESEL
(imię i nazwisko)

zam. numer telefonu
(adres zamieszkania, kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer domu lub lokalu)

zatrudnionej(-ego) w:
(nazwa i adres jednostki organizacyjnej)

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

po uzyskaniu wpisu o wskazaniach lekarza:

po przeprowadzeniu badania w dniu stwierdzam istnienie/nieistnienie* wskazań
do skierowania pracownika na turnus leczniczo-profilaktyczny

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

wraz z:

pełnoletnim najbliższym członkiem rodziny²⁾

.....
(imię i nazwisko)
data urodzenia: stopień pokrewieństwa

kieruję na:

turnus leczniczo-profilaktyczny w wojskowym szpitalu uzdrowiskowo-rehabilitacyjnym
(wskazanie podmiotu prowadzącego turnus oraz terminu pobytu³⁾)

..... w terminie od do
(numer wojskowego szpitala uzdrowiskowo-rehabilitacyjnego i miejscowość)

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

* Niepotrzebne skreślić.

¹⁾ Wypełnia komórka kadrowa podmiotu kierującego.

²⁾ Wypełnić w przypadku objęcia wnioskiem także pełnoletniego najbliższego członka rodziny.

³⁾ Termin pobytu należy uzgodnić z biurem obsługi kuracjusza wojskowego szpitala uzdrowiskowo-rehabilitacyjnego, po uzyskaniu wpisu, o którym mowa w § 3 ust. 2 rozporządzenia Ministra Obrony Narodowej z dnia 15 czerwca 2020 r. w sprawie turnusów leczniczo-profilaktycznych dla pracowników wykonujących zadania poza granicami państwa, przed podpisaniem i wydaniem skierowania przez właściwy podmiot kierujący.