

.....
 (pieczęć nagłóvkowa jednostki kierującej)

....., dnia
 (miejscość, data wystawienia skierowania)

SKIEROWANIE NA TURNUS LECZNICZO-PROFILAKTYCZNY

Kieruję Pana/Panią

.....
 (stopień, imię i nazwisko)

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

nr PESEL:

pełniącego(-cą) służbę w:
 (nazwa i adres jednostki organizacyjnej)

na turnus leczniczo-profilaktyczny w Wojskowym Szpitalu
 Uzdrowskowo-Rehabilitacyjnym (nr WSzUR)

w w terminie od do
 (miejscość)

Telefon kontaktowy do osoby kierowanej:

Uwagi**)

Dane pełnoletniego najbliższego członkach rodziny (imię, nazwisko, data urodzenia i stopień pokrewieństwa):

.....

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

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

*) Termin pobytu należy uzgodnić z biurem obsługi kuracjusza szpitala uzdrowskowo-rehabilitacyjnego.

***) Np. przeciwwskazania do leczenia uzdrowskowego.