

.....
 (pieczęć nagłówkowa jednostki kierującej)

..... dnia
 (miejscowość) (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
 Uzdrawiskowo-Rehabilitacyjnym (nr WSzUR)

w w terminie od do*

(miejscowość)

Telefon kontaktowy do osoby kierowanej

Uwagi:**

.....
 Dane pełnoletniego najbliższego członka rodziny imię, nazwisko, data urodzenia i stopień
 pokrewieństwa:

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

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

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

** Np. przeciwwskazania do leczenia uzdrawiskowego.