

---

## **WNIOSEK**

### **O WYDANIE SKIEROWANIA DO ZAKŁADU OPIEKUŃCZO – LECZNICZEGO / ZAKŁADU PIEŁĘGNACYJNO – OPIEKUŃCZEGO**

DANE ŚWIADCZENIOBIORCY :

.....  
Imię i nazwisko

.....  
Adres zamieszkania

.....  
Numer PESEL, a w przypadku jego braku – numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis świadczeniobiorcy