

Załączniki do rozporządzenia Ministra Zdrowia  
Z dnia 25 czerwca 2012r. (poz. 731)

Załącznik Nr 1

**WNIOSEK O WYDANIE SKIEROWANIA DO ZAKŁADU OPIEKUŃCZO-  
LECZNICZEGO/ZAKŁADU PIEŁĘGNACYJNO-OPIEKUŃCZEGO**

**Do Zakładu Leczniczo – Opiekuńczego dla Dzieci „BETLEJEM”, ul. Pszczyńska 11;  
44-330 Jastrzębie Zdrój**

**DANE ŚWIADCZENIOBIORCY:**

.....  
Imię i nazwisko

.....  
Adres zamieszkania

.....  
Numer PESEL, w przypadku braku - numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

.....  
Miejscowość, data

.....  
podpis świadczeniobiorcy