

Załącznik nr 1

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

DANE ŚWIADCZENIOBIORCY:

Nazwisko i imię

adres zamieszkania:

Pesel:

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

.....

Miejscowość, data

.....

Podpis świadczeniobiorcy