



PODDEBICKIE
CENTRUM ZDROWIA
SP. Z O.O.

„...Twoje zdrowie jest dla nas ważne...”

99-200 Poddebice, ul. Mickiewicza 16, tel. 43/828 82 50, fax 43/828 82 55
www.nzozpcz.pl, e-mail: sekretariat@nzozpcz.pl

**WNIOSEK O WYDANIE SKIEROWANIA DO
ZAKŁADU OPIEKUŃCZO – LECZNICZEGO**
w Poddebickim Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Poddebicach

DANE ŚWIADCZENIOBIORCY:

.....
(imię i nazwisko)

.....
(Adres zamieszkania)

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

.....
(Miejscowość)

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Podpis świadczeniobiorcy)