Załącznik nr 1

**WNIOSEK O WYDANIE SKIEROWANIA DO ZAKŁADU OPIEKUNCZO –LECZNICZEGO/**

**ZAKŁADU PIELĘGNACYJNO- OPIEKUŃCZEGO\***

**DANE ŚWIADCZENIOBIORCY:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Imię i nazwisko

…………………………………………………………………………………………………………………………………….……….

Adres zamieszkania

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

…………………………………………. ………………………………………………………..

Miejscowość, data podpis świadczeniobiorcy