

**WNIOSEK O WYDANIE SKIEROWANIA
DO ZAKŁADU PIELEGNACYJNO - OPIEKUŃCZEGO
W GŁOGOWIE**

DANE ŚWIADCZENIOBIORCY:

.....
Imię i Nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
Imiona rodziców

.....
Data i miejsce urodzenia

.....
Nr ubezpieczenia – proszę podkreślić : Renta / Renta socjalna/ Emerytura/

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

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis świadczeniobiorcy

Głogów, dnia

Imię i nazwisko:
Adres:
PESEL:

Uprzejmie informuję, iż w dniu został/a Pan/i zakwalifikowana/ny do przyjęcia z listy oczekujących pacjentów w ramach NFZ do Zakładu Pielęgnacyjno – Opiekuńczego w Głogowie między godziną 9:00 - 12:00.

Niezgłoszenie się w wyznaczonym terminie będzie traktowane jako rezygnacja z przyjęcia.

Kontakt telefoniczny: 76/8373320, po zgłoszeniu się automatycznej sekretarki , tonowo proszę wybrać nr 336 – kierownik ZPO. Kontakt bezpośredni pod nr tel kom. 602863469 od 8:00 do 14:00