

.....
(Nazwa i adres podmiotu kierującego)..... dnia
(miejscowość) (data wystawienia skierowania)**SKIEROWANIE NA TURNUS LECZNICZO-PROFILAKTYCZNY nr.....****I. Dane pracownika (osoby kierowanej)¹**Kieruję Panią/Pana nr PESEL:
(imię i nazwisko)zam.
(adres zamieszkania, kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu/lokalu, nr telefonu)zatrudnionego w:
(nazwa i adres jednostki organizacyjnej).....
(data, pieczęć i podpis osoby wydającej druk skierowania)**po zasięgnięciu opinii lekarskiej/psychologicznej*:****II. Opinia:²**a) psychologa:
po przeprowadzeniu badania w dniu stwierdzam istnienie/nieistnienie* wskazań do skierowania osoby określonej w pkt I
na turnus leczniczo – profilaktyczny².....
(data, pieczęć i podpis psychologa)b) lekarza:
po przeprowadzeniu badania w dniu stwierdzam istnienie/nieistnienie* wskazań do skierowania osoby określonej w pkt I
na turnus leczniczo – profilaktyczny².....
(data, pieczęć i podpis lekarza)**wraz z:****III. Pełnoletnim najbliższym członkiem rodziny³**.....
(imię i nazwisko)

Nr PESEL Stopień pokrewieństwa

kieruje na:**IV. Turnus leczniczo-profilaktyczny w wojskowym szpitalu uzdrowiskowo-rehabilitacyjnym
(wskazanie podmiotu prowadzącego turnus oraz terminu⁴)**

..... w terminie od do

(Nr WSzUR i miejscowość)

.....
(data, pieczęć i podpis podmiotu kierującego)

* niepotrzebne skreślić

¹ wypełnia komórka kadrowa podmiotu kierującego.² zgodnie z wymogami art. 9b ust. 1 lub ust. 3 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o zasadach użycia lub pobytu Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej poza granicami kraju.³ wypełnić w przypadku objęcia wnioskiem także pełnoletniego najbliższego członka rodziny.⁴ termin pobytu należy uzgodnić z Biurem Obsługi Kuracjusza wojskowego szpitala uzdrowiskowo – rehabilitacyjnego, po uzyskaniu opinii, o której mowa w § 3 ust. 2 rozporządzenia przed podpisaniem i wydaniem skierowania przez właściwy podmiot kierujący.