

Załącz. nr 3b do umowy Nr...../DA/2025/TURN

WZÓR¹

.....
(pieczęć nagłówkowa jednostki kierującej)

..... dnia
(miejscowość) (data wystawienia skierowania)

SKIEROWANIE NA TURNUS LECZNICZO-PROFILAKTYCZNY

Kieruję Panią/Pana

.....
(imię i nazwisko)

zam.

.....
(kod pocztowy, miejscowość, ulica)

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Pełniącego (-cą) służbę w:

.....
(nazwa instytucji, miejscowość)

na turnus leczniczo-profilaktyczny w Wojskowym Szpitalu
Uzdrowiskowo-Rehabilitacyjnym (nr WSzUR)

w w terminie od do*
(miejscowość)

Telefon kontaktowy do osoby kierowanej

Uwagi:**

.....
Dane pełnoletniego najbliższego członka rodziny imię, nazwisko, data urodzenia i stopień
pokrewieństwa:

.....
(pieczęć i podpis organu kierującego)

.....
(pieczęć i podpis lekarza kierującego)

* Termin turnusu należy uzgodnić z Biurem Obsługi Kuracjusza szpitala uzdrowiskowo – rehabilitacyjnego.

** Np. przeciwwskazania do leczenia uzdrowiskowego.

¹ wzór określony załącznikiem nr 7 do rozporządzenia Ministra Obrony Narodowej z dnia 9 marca 2020 r. w sprawie badań oraz turnusów dla funkcjonariuszy Służby Kontrwywiadu Wojskowego oraz Służby Wywiadu Wojskowego po zakończeniu służby poza granicami państwa (Dz. U. poz. 395).