

Załącznik nr 3c do umowy Nr...../DA/2025/TURN

WZÓR

.....
(Nazwa i adres podmiotu kierującego)

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

SKIEROWANIE PRACOWNIKA NA TURNUS LECZNICZO-PROFILAKTYCZNY nr.....

Dane pracownika¹⁾

U Pani/Pana nr PESEL:
(imię i nazwisko)

zam.
(adres zamieszkania, kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu/lokalu)

zatrudnionego w:
(nazwa i adres jednostki organizacyjnej)

Nr telefonu kontaktowego:.....

.....
(data, pieczęć i podpis osoby wydającej druk skierowania)

po uzyskaniu wpisu o wskazaniach lekarza:

po przeprowadzeniu badania w dniu stwierdzam istnienie/nieistnienie* wskazań do skierowania pracownika
na turnus leczniczo – profilaktyczny²

.....
(data, pieczęć i podpis lekarza)

wraz z :

pełnoletnim najbliższym członkiem rodziny³⁾

.....
(imię i nazwisko)

data urodzenia:..... stopień pokrewieństwa:

kieruję na:

turnus leczniczo-profilaktyczny w wojskowym szpitalu uzdrowiskowo-rehabilitacyjnym
(wskazanie podmiotu prowadzącego turnus oraz terminu pobytu³⁾)

..... w terminie od do
(Nr wojskowego szpitala uzdrowiskowo - rehabilitacyjnego i miejscowość)

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

* niepotrzebne skreślić

¹ Wypełnia komórka kadrowa podmiotu kierującego.

² Wypełnić w przypadku objęcia wnioskiem także pełnoletniego najbliższego członka rodziny.

³ Termin pobytu należy uzgodnić z biurem obsługi kuracjusza wojskowego szpitala uzdrowiskowo – rehabilitacyjnego, po uzyskaniu wpisu, o którym mowa w § 3 ust. 2 rozporządzenia Ministra Obrony Narodowej z dnia 15 czerwca 2020 r. w sprawie turnusów leczniczo-profilaktycznych dla pracowników wykonujących zadania poza granicami państwa (Dz. U. poz. 1122), przed podpisaniem i wydaniem skierowania przez właściwy podmiot kierujący