

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

## WZÓR<sup>1</sup>

.....  
(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)

Uwagi:\*\*

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

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

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

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

\*\* Np. przeciwwskazania do leczenia uzdrowiskowego.

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