

.....
(pieczęć nagłówek jednostki kierującej)

.....
(Miejscowość, data)

21 Wojskowy Szpital
Uzdrowskowo-Rehabilitacyjny SP ZOZ
Ul. Rzewuskiego 8
28-100 Busko-Zdrój

SKIEROWANIE

na turnus leczniczo-profilaktyczny
do 21 Wojskowego Szpitala Uzdrowskowo-Rehabilitacyjnego SP ZOZ w Busku-Zdroju

Kieruję Panią/Pana.....
(stopień, imię i nazwisko)

zam.
(kod pocztowy, miejscowość ulica)

PESEL:

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

pełniącego służbę w:
(numer jednostki wojskowej, miejscowość)

na turnus leczniczo-profilaktyczny w 21 Wojskowym Szpitalu Uzdrowskowo-Rehabilitacyjnym w Busku-Zdroju, w terminie

oddo*

numer telefonu kontaktowego do osoby kierowanej:

Uwagi**

.....
.....

Liczba pełnoletnich najbliższych członków rodziny (imię i nazwisko, data urodzenia, stopień pokrewieństwa) oraz liczba niepełnoletnich najbliższych członków rodziny (imię i nazwisko, data urodzenia, stopień pokrewieństwa)

.....
.....
.....

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

.....
(pieczęć i podpis Dowódcy JW. - kierującego)

* Termin pobytu należy uzgodnić z Biurem Obsługi Kuracjusza 21 Wojskowego Szpitala Uzdrowskowo-Rehabilitacyjnego SP ZOZ w Busku-Zdroju

** Np. przeciwwskazania do leczenia uzdrowskowego