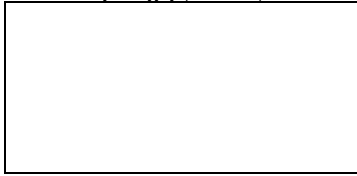


pieczęć jednostki kierującej, adres, telefon
kod, nazwa komórki organizacyjnej
numer identyfikacyjny (UMOWY) świadczeniodawcy



.....dnia.....20.....r

SKIEROWANIE DO OŚRODKA REHABILITACYJNEGO DLA UZALEŻNIONYCH OD SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH „SAN DAMIANO”

Kieruję do leczenia w Ośrodku:

Panią (Pana)....., lat.....

Adres.....

PESEL.....telefon.....

Rozpoznanie.....

(w języku polskim)

.....kod(ICD10).....

Cel terapii (uzasadnienie).....

.....

Badania dotychczas wykonane.....

.....

.....

.....
czytelny podpis i pieczęć lekarza kierującego

właściwie podkreślić*

Uwagi:.....

Data zgłoszenia się pacjenta ze skierowaniem:.....

Termin wyznaczonego przyjęcia:.....