

Wniosek

o przyjęcie i pobyt oraz wyrażenie zgody na reprezentowanie i załatwianie spraw związanych z pobytem w

1. Imię i nazwisko

2. Miejsce zamieszkania

3. Data i miejsce urodzenia

4. Stan cywilny nr dowodu

5. Kontakt z opiekunem (rodziną)

(Imię, nazwisko, adres, telefon)

.....
Data wpłynięcia wniosku do ZOL

.....
Data i podpis osoby kierowanej do ZOL
lub jej przedstawiciela ustawowego

.....
Pieczęć Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej lub
Lekarza wyk. Zad. Państwowego ZOZ
na podstawie przyjętego zamówienia