Zał. 10a

………………………………………… ………………………, dnia ……………………………
(pieczęć nagłówkowa jednostki kierującej) (miejscowość, data wystawienia skierowania)

**SKIEROWANIE NA TURNUS LECZNICZO-PROFILAKTYCZNY**

Kieruję Panią/Pana

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
(stopień, imię i nazwisko)

zam.: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

nr PESEL: ………………………………………………………………………………………………………………………………………….

pełniącego(-cą) służbę w: ………………………………………………………………………………………………………………..
(nazwa i adres jednostki organizacyjnej)

na turnus leczniczo – profilaktyczny w …………………………………………………………………………Wojskowym Szpitalu Uzdrowiskowo –Rehabilitacyjnym (nr WSzUR)

w………………………………………… w terminie od …………………………………….. do …………………….…………..\*).

Telefon kontaktowy do osoby kierowanej: ………………………………………………………………………………………..

Uwagi \*\*)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

………………………………………….
(data, pieczęć i podpis organu/podmiotu kierującego)

\*) Termin pobytu należy uzgodnić z biurem obsługi kuracjusza szpitala uzdrowiskowo-rehabilitacyjnego.
\*\*) Np. przeciwskazania do leczenia uzdrowiskowego.