

.....
data i miejscowość

.....
Pieczęć Zakładu Opieki Zdrowotnej
(POZ,Szpital)

SKIEROWANIE

Kieruję Panią/Pana.....

PESEL:.....

Adres zamieszkania:.....
.....

Do Hospicjum Stacjonarnego w Olkuszu ul. Gwarków 4a.

Rozpoznanie:.....
.....
.....
.....

U pacjenta/pacjentki zakończono leczenie przyczynowe.
Proszę o objęcie leczeniem objawowym.

.....
Pieczęć i podpis lekarza kierującego

