

# - WZÓR -

PIECZĄTKA NAGŁÓWKOWA  
JEDNOSTKI KIERUJĄCEJ

(miejsce wypełnienia skierowania)

20.10.2022

.....  
(pieczęć nagłówek jednostki kierującej)

....., dnia .....  
(miejscowość, data wystawienia skierowania)

## SKIEROWANIE NA TURNUS LECZNICZO-PROFILAKTYCZNY

Kieruję Pana/Panią

(STOPIEŃ WOJSKOWY) JAN NOWAK

.....  
(stopień, imię i nazwisko)

zam.:

00-000 KRAKÓW, ul. CICHA 0,

.....  
(adres zamieszkania, kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer domu lub lokalu)

nr PESEL:

Obowiązkowo (XXXXXXXXXX),

pełniącego(-cą) służbę w:

NAZWA I ADRES JEDNOSTKI

.....  
(nazwa i adres jednostki organizacyjnej)

20

na turnus leczniczo-profilaktyczny w .....  
Uzdrowskowo-Rehabilitacyjnym (nr WSzUR)

Wojskowym Szpitalu

KRYNICY-ZDROJU

00-00-00

00-00-00

w ..... w terminie od ..... do .....\*)  
(miejscowość)

+ 48 123 – 456 – 789

Telefon kontaktowy do osoby kierowanej: .....

Uwagi\*\*)

KRAJ MISJI – WPISAĆ OBOWIĄZKOWO

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

.....  
WYPEŁNIĆ TYLKO W PRZYPADKU GDY W TURNUSIE UCZESTNICZY PEŁNOLETNIA  
OSOBA TOWARZYSZĄCA

.....  
DATA, PIECZĘĆ I PODPIS  
LEKARZA KIERUJĄCEGO

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

.....  
DATA, PIECZĘĆ

.....  
(data, pieczęć i podpis organu / podmiotu kierującego)  
I PODPIS DOWODCY

JEDN. WOJSKOWEJ

\*) Termin pobytu należy uzgodnić z biurem obsługi kuracjusza szpitala uzdrowskowo-rehabilitacyjnego.

\*\*) Np. przeciwwskazania do leczenia uzdrowskowego.