

WNIOSEK

o przyjęcie do Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Poznaniu ul. Juraszów 7-19

Nazwisko i imię	
Adres zamieszkania: ulica i nr domu	
Kod pocztowy, miejscowość	
Województwo	
Data i miejsce urodzenia	
PESEL	
Stan cywilny	
Wykształcenie	
NIP	
Dowód osobisty (seria, nr)	
Nr emerytury / renty	
Kontakt z opiekunem prawnym, kuratorem, rodziną (imię i nazwisko, adres, telefon kontaktowy)	
Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia	

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przyjęcie mnie / mojej podopiecznej* do Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Poznaniu ulica Juraszów 7-19

Równocześnie oświadczam, że wyrażam zgodę na potrącanie opłaty za pobyt w Zakładzie zgodnie z obowiązującymi przepisami.

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

* niepotrzebne skreślić