

Pieczęć jednostki kierującej, adres, telefon, kod,
nazwa komórki organizacyjnej,
numer identyfikacyjny (UMOWY) świadczeniodawcy

.....dnia:..... 20.....

SKIEROWANIE DO OŚRODKA REHABILITACJI
REHABILITACJA DZIECI Z ZABURZENIAMI WIEKU ROZWOJOWEGO
W OŚRODKU DZIENNYM

Kieruję pana / Panią lat

Adres:

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Telefon:

do ośrodka dziennego rehabilitacji

nazwa ośrodka

Rozpoznanie:

w języku polskim

.....

.....Kod (ICD -10).....

Cel.....

.....

.....

podpis i pieczęć lekarza