

.....
pieczęć jednostki kierującej

.....
miejscowość i data

**SKIEROWANIE DO OBJĘCIA OPIEKI
W HOSPICJUM DOMOWYM**

Kieruje Pana/Panią.....lat.....

Pesel.....

Zamieszkałego w

Do “SeniMed” Hospicjum Domowe – Urszula Kalemba, Jolanta Trzcińska – Spółka Jawna

Celem objęcia opieką w warunkach domowego hospicjum.

Numer schorzenia

.....
pieczęć i podpis lekarza