

.....  
miejsowość, data

## O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że moim lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej jest:

.....

.....  
Nazwa i adres przychodni

Pielęgniarką podstawowej opieki zdrowotnej jest:

.....

.....  
Nazwa i adres przychodni

.....  
podpis osoby ubiegającej się przyjęcie do zakładu

### Załączniki do wniosku:

1. Dokument stwierdzający aktualną wysokość dochodu osoby ubiegającej się o skierowanie do zakładu (aktualna decyzja ZUS/KRUS/MOPS/MOPR lub inne).
1. Dokumentację medyczną pacjenta (wypisy ze szpitala, informacje o przebytych chorobach, itp.)
2. Przed przyjęcie do Zakładu należy wykonać i dostarczyć badania nie starsze niż 30 dni tj. morfologia , CRP, mocznik, kreatynina , jonogram, poziom glukozy.

**Uwaga!**

**Proszę sprawdzić czy wszędzie są podpisy, pieczętki i daty**