

.....dnia

Nazwisko:

Imię:

Adres:

.....

PESEL:

WNIOSEK

Zwracam się prośbą o przyjęcie mojej/go.....
w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznym w Bychawie. Ze względu na stan zdrowia
w/w wymaga całodobowej opieki pielęgnacyjnej oraz opieki lekarskiej.
Jestem poinformowany/a o opłacie za pobyt w zakładzie zgodnie z obowiązującymi
przepisami.

Wymagane załączniki dołączone do wniosku.

Dane osoby składającej wniosek:

Nazwisko:

Imię:

Adres:

.....

Telefon:

.....
Podpis osoby składającej wniosek