

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

....., dnia20.....r.

SKIEROWANIE DO PORADNI SPECJALISTYCZNEJ

Ośrodek Rehabilitacji Diennej
nazwa poradni

Proszę o poradę specjalistyczną, objęcie leczeniem specjalistycznym*

Panią (Pana)..... lat.....

Adres.....

PESEL telefon.....

Rozpoznanie.....
(w języku polskim)

..... kod (ICD10).....

Cel porady (uzasadnienie) **Objęcie kompleksową rehabilitacją zgodnie z programem w roku**

Badania dotychczas wykonane

właściwie podkreślić*

.....
czytelny podpis i pieczęć lekarza kierującego

Uwagi poradni specjalistycznej:

Data zgłoszenia się pacjenta ze skierowaniem.....

Termin wyznaczonej porady.....