

Wrocław, dnia .....

.....  
Nazwisko i imię

.....  
Adres zamieszkania

.....  
kod – miejscowość

PESEL .....

Proszę o przyjęcie mnie do Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego o profilu rehabilitacyjnym Zgromadzenia Sióstr Św. Elżbiety we Wrocławiu, ze względu na stan zdrowia wymagający leczenia i rehabilitacji oraz całodobowej pielęgnacji.

Jednocześnie wyrażam zgodę na odpłatność z tytułu zakwaterowania i wyżywienia w Zakładzie.

.....  
(podpis osoby ubiegającej się o skierowanie do Zakładu lub jej przedstawiciel ustawowy lub opiekun)