HOSPICJUM ŚWIĘTEGO FRANCISZKA
woj. Śląskie 40-031 Katowice, ul. Sienkiewicza 36
NIP 9541105241, Regon 272231912
tel./fax 322045499, tel. 322517032
NFZ-UMOWA 121/200335

…….
(data)

Zlecenie lekarskie na zabiegi rehabilitacyjne
u pacjenta/tki……
w ilości……..

Podpis i pieczątka lekarza zlecającego:

LP	Data	Rodzaj zabiegu	Podpis pacjenta/rodziny	Podpis rehabilitantki