

**Załącznik nr 1 do
Procedury przyjęcia do ZPOP**

**WNIOSEK O WYDANIE SKIEROWANIA DO ZAKŁADU PIELEGNACYJNO
– OPIEKUŃCZEGO PSYCHIATRYCZNEGO DLA DZIECI I MŁODZIEŻY
BĘDĄCEGO JEDNOSTKĄ ORGANIZACYJNĄ OŚRODKA LECZNICZO –
REHABILITACYJNEGO „PAŁAC KAMIENIEC” SP. Z O.O.**

DLA:

.....
Imię i nazwisko dziecka

.....
Adres zamieszkania / pobytu

Data urodzenia PESEL

DANE WNIOSKODAWCY – przedstawiciela ustawowego dziecka (rodzic, opiekun prawny,
inna uprawniona osoba bądź instytucja)*:

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania / pobytu

Telefon kontaktowy PESEL

.....
(miejscowość, data, podpis wnioskodawcy)