

Pieczęć nagłówkowa zlecającego

.....
miejscowość i data

Skierowanie na ogólnoustrojową rehabilitację leczniczą w warunkach stacjonarnych

Vita Med sp. z o.o.

Zakład Rehabilitacji Leczniczej NEPTUN

57-350 Kudowa Zdrój ul. Główna 35 A

Tel. 74/866-41-44, fax wew.111

e-mail: neptun@neptun-kudowa.pl

www.neptun-kudowa.pl

1. Dane pacjenta

Imię i nazwisko

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres zamieszkania:

Kod pocztowy

--	--

 -

--	--	--

 miejscowość

Ulica nr domu

Telefon adres e-mail

2. Dane kliniczne

Rozpoznanie w języku polskim

.....

Kod jednostki chorobowej wg ICD-10

--	--	--

Przyczyna skierowania na rehabilitację oraz cel rehabilitacji

.....

Choroby współistniejące

.....

.....
podpis i pieczęć lekarza kierującego

Warunkiem przyjęcia skierowania do kwalifikacji jest wypełnienie powyższego druku oraz dostarczenie kserokopii ostatnich hospitalizacji lub innych dokumentów potwierdzających rozpoznanie. Dokumenty należy dostarczyć: osobiście, listownie lub fax-em