

Miłków, dnia.....

.....
Nazwisko i imię

.....
Adres zamieszkania - ulica

.....
Kod pocztowy, miejscowość

.....
PESEL

.....
Nr telefonu

.....
Nr świadczenia ZUS

Proszę o przyjęcie mnie do NZOZ Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego o Profilu Rehabilitacyjnym Zgromadzenia Sióstr Świętej Elżbiety w Miłkowie 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 przyjęcie do Zakładu
lub jej przedstawiciel ustawowy)