Załącznik nr 10 a

.... dnia

(pieczęć nagłówkowa jednostki kierującej) (miejscowość, data wystawienia skierowania)

SKIEROWANIE NA TURNUS LECZNICZO-PROFILAKTYCZNY

Kieruję Panią/Pana

.....

(stopień, imię i nazwisko)

zam. .....

(kod pocztowy, miejscowość, ulica)

PESEL:

.....

pełniącego służbę w:

.....

(numer jednostki wojskowej, miejscowość)

na turnus leczniczo-profilaktyczny w ..... Wojskowym Szpitalu Uzdrowiskowo-Rehabilitacyjnym (Nr WSzUR)

w ....., w terminie od ..... do .....*
(miejscowość)

telefon kontaktowy do osoby kierowanej

.....

Uwagi**

.....

.....

Liczba pełnoletnich najbliższych członków rodziny (imię i nazwisko, data urodzenia, stopień pokrewieństwa)
oraz liczba niepełnoletnich najbliższych członków rodziny (imię i nazwisko, data urodzenia, stopień pokrewieństwa)

.....

.....

.....

....

(pieczęć i podpis lekarza JW) (pieczęć i podpis Dowódcy JW.)

* Termin pobytu należy uzgodnić z Biurem Obsługi Kuracjusza szpitala uzdrowiskowo-rehabilitacyjnego.
** Np. przeciwwskazania do leczenia uzdrowiskowego.