



Załącznik nr 9 do Regulaminu udzielania świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej.

Grupa Nowy Szpital

### **DANE PACJENTA**

Imię i nazwisko: .....

Adres:.....

PESEL:.....

### **LEKARZ RODZINNY**

Imię i nazwisko: .....

Dane spółki:.....

Telefon:.....

### **PIELĘGNIARKA ŚRODOWISKOWA**

Imię i nazwisko: .....

Dane spółki:.....

Telefon:.....