



Gminne Centrum Usług Społecznych w Szczytnie

ul. Towarowa 3, 12-100 Szczytno

e-mail : cus@ug.szczytno.pl, tel. (89) 613-11-37

NIP : 745-158-69-80, REGON : 004458799

adres doręczeń elektronicznych (ADE): **AE:PL-99479-56861-RHRVE-33**

.....
pieczętka zakładu opieki zdrowotnej

.....
dzień, miesiąc, rok

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Pan(i)

zam.

PESEL:

świadomie i z własnej woli podjął/podjęła decyzję o zamieszkaniu w domu pomocy społecznej.

.....
(czytelny podpis osoby ubiegającej się o umieszczenie
w domu pomocy społecznej)

.....
(data, podpis i pieczętka lekarza)

