

KARTA ZGŁOSZENIOWA

PROSIMY WYPELNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

Nazwisko i imię osoby ubiegającej się o przyjęcie _____

data urodzenia _____

adres zamieszkania _____

miejsce urodzenia _____

Nazwisko panięńskie _____

Stan cywilny _____

PESEL _____

Nr ubezpieczenia _____

Poniżej wskazane osoby są upoważnione do kontaktu z Domem Seniora Bryza, uzyskiwania informacji o stanie zdrowia, wglądu do dokumentacji medycznej:

1 _____

2 _____

3 _____

(imię, nazwisko, nr telefonu, adres zamieszkania, adres e-mail)

.....
(data i podpis usługobiorcy)