

Pieczątka podmiotu kierującego REGON

.....dn. ....

### **SKIEROWANIE DO HOSPICJUM STACJONARNEGO**

Kieruję Pana /Panią .....

Pesel .....

Adres zamieszkania .....

.....

Z rozpoznaniem .....

.....

kod(ICD 10) .....

U pacjenta/ pacjentki zakończono leczenie przyczynowe.

Proszę o objęcie leczeniem objawowym.

.....  
podpis i pieczęć lekarza