

Kalisz,
data wystawienia skierowania

.....
Pieczęć placówki kierującej wraz z numerem umowy z NFZ

SKIEROWANIE
Karta Kwalifikacji
do Zespołu Leczenia Środowiskowego (Domowego)

Nazwisko i imię:

adres zamieszkania

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

rozpoznanie:

na leczenie i rehabilitację w Zespole Leczenia Środowiskowego (Domowego) w Kaliszu
ul. Majkowska 13A.

W skład zespołu wchodzi:

lekarz psychiatra

psycholog

terapeuta środowiskowy

pielęgniarka

pracownik socjalny.

Leczenie i rehabilitacja odbywa się zgodnie z ustalonym indywidualnym, kompleksowym planem terapii.

.....
Pieczęć i podpis lekarza kierującego