

<b>QD-39</b>	<p style="text-align: center;"> SERDECZNA TROSKA Sp. z o.o.  31-989 Kraków ul. Rzepakowa 5a  NIP 675-12-49-766 REGON 356119834  01 ZAKŁAD OPIEKUŃCZO-LECZNICZY Serdeczna Troska NZOZ  Ks.Rej. 00000006852, NFZ 061/200515  015 ODDZIAŁ PALIATYWNY 5182  31-826 Kraków os. Złotej Jesieni 5  tel: (12) 350-69-70, (12) 350-69-69 </p>	<p style="text-align: center;"> <b>DANE PERSONALNE OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O  PRZYJĘCIE  DO ODDZIAŁU OPIEKI PALIATYWNEJ</b> </p>
--------------	--	--

Imię i nazwisko	
PESEL	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Data i miejsce urodzenia	
Adres zameldowania	
Aktualne miejsce pobytu	
Numer telefonu	
Imię i nazwisko opiekuna, lub innej osoby upoważnionej do występowania w imieniu chorego	
Numer telefonu	
Numer legitymacji emeryta/rencisty	
Data wydania	
Data ważności	
* inny dokument potwierdzający ubezpieczenie	
dodatkowe informacje , uwagi	

.....  
podpis osoby wypełniającej druk

\* proszę podać numer decyzji, nazwę organu wydającego, datę wydania, datę ważności