

.....  
Imię i Nazwisko (Nazwisko rodowe)

Miejscowość, dnia.....

.....  
adres + kod pocztowy, telefon kontaktowy

.....  
Pesel, Seria i Nr dowodu osobistego

.....  
Imię i nazwisko Lekarza Rodzinnego, adres Ośrodka Zdrowia

.....  
Data i miejsce urodzenia pacjenta

.....  
Kontakt, Imię i nazwisko, adres osoby opiekującej

**Dyrektor**  
**SPZZOZ „ Sanatorium”**  
**w Górnio**  
**mgr inż. Elżbieta Burzyńska**

Zwracam się z prośbą o przyjęcie mnie do Zakładu Opiekuńczo –  
Leczniczego w Górnio, ponieważ wymagam całodobowej opieki, której rodzina  
nie jest w stanie mi zapewnić.

Z poważaniem

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w systemach  
informatycznych świadczeniodawcy i płatnika.