



Zakład Opiekuńczo Leczniczy
„HELP-MED”
97-310 Raciborowice 66
tel. 044 6168800, www.helpmed.pl

W związku z obowiązkiem poinformowania lekarza POZ
o objęciu opieką długoterminową

.....
imię i nazwisko

proszę o uzupełnienie:

.....
imię i nazwisko lekarza POZ

.....
dokładny adres placówki z kodem pocztowym miejscowości

.....
numer telefonu do kontaktu