Miejscowość……………………………….

 Data………………………….…………….

Pieczęć Zakładu Opieki Zdrowotnej

(POZ, Szpitala)

**SKIEROWANIE**

Kieruję Pana/Panią………………………………………………………………..

PESEL……………………………………..

do Hospicjum Stacjonarnego Caritas AW w Warszawie, ul. Krakowskie Przedmieście 62

Rozpoznanie:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Zakończono leczenie onkologiczne.

Pieczątka i podpis lekarza kierującego