**EWIDENCJA PERSONALNA**

W okresie oczekiwania na przyjecie do Zakładu Opiekuńczo Leczniczego w Łęcznej.

**Dane personalne osoby ubiegającej się o przyjęcie do Zakładu Opiekuńczo Leczniczego**

Imię i Nazwisko………………………………………………………………………………………………

Pesel……………………………………………………………………………………………………

Adres zamieszkania……………………………………………………………………………………………

Numer telefonu………………………………………………………………………………………………

**Dane personalne do kontaktu z osobą składającą dokumentację w imieniu osoby ubiegającej się o przyjęcie do Zakładu Opiekuńczo Leczniczego**

Imię i Nazwisko………………………………………………………………………………………………

Adres zamieszkania………………………………………………………………………………….

Numer telefonu………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………..

(Data i podpis osoby podającej dane)