

.....
(pieczęć nagłówek jednostki wojskowej kierującej)

ŚWINOUJŚCIE, dn.
(miejsowość, data wystawienia skierowania)

SKIEROWANIE NA LECZENIE STOMATOLOGICZNE

Na podstawie w § 2 rozporządzenia Ministra Obrony Narodowej z dnia 27 czerwca 2023 r. w sprawie dodatkowych świadczeń zdrowotnych lekarza dentysty i materiałów stomatologicznych przysługujących żołnierzom zawodowym (Dz. U. z 2023 r. poz. 1334)

kieruję Panią/Pana*)
(stopień wojskowy, imię i nazwisko)

zam.
(kod pocztowy, miejscowość, ulica)

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

pełniącą/pełniącego*) służbę w:
(numer jednostki wojskowej, miejscowość)

na leczenie stomatologiczne do
(nazwa placówki)

w
(adres, miejscowość)

Zakres leczenia
.....
.....

Telefon kontaktowy do osoby kierowanej

Uwagi
.....

.....
(pieczęć i podpis lekarza kierującego)

.....
(pieczęć i podpis dowódcy jednostki wojskowej kierującej)

*) Niepotrzebne skreślić.