

HOSPICJUM im. bł. ks. Jerzego Popiełuszki
przy Parafii Św. Pol. Braci Męczenników
85-862 Bydgoszcz, ul. ks. prałata Romualda Biniaka 3
www.hospicjum.bydgoszcz.pl;
e- mail: biuro@hospicjum.bydgoszcz.pl
Telefon kontaktowy 52 361-48-50 52-361-48-51

Pieczęć jednostki kierującej

SKIEROWANIE

☐ Hospicjum Domowe

☐ Poradnia Medycyny Paliatywnej

☐ Oddział Stacjonarny

Proszę o objęcie opieką paliatywną:

Pani (Pan) _____

Adres .....

PESEL ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ **Telefon**……

Rozpoznanie _____

kod (ICD10) .....

Data:

podpis i pieczątka lekarza kierującego



HOSPICJUM im. bł. ks. Jerzego Popiełuszki
przy Parafii Św. Pol. Braci Męczenników
85-862 Bydgoszcz, ul. ks. prałata Romualda Biniaka 3
www.hospicjum.bydgoszcz.pl;
e- mail: biuro@hospicjum.bydgoszcz.pl
Telefon kontaktowy 52 361-48-50 52-361-48-51

Pieczęć jednostki kierującej

SKIEROWANIE

☐ Hospicjum Domowe

☐ Poradnia Medycyny Paliatywnej

☐ Oddział Stacjonarny

Proszę o objęcie opieką paliatywną:

Pani (Pan) .....

Adres .....

PESEL ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ **Telefon**……

Rozpoznanie .....

kod (ICD10) .....

Data:

podpis i pieczątka lekarza kierującego

hOSPICJUM im. bł. ks. Jerzego Popiełuszki przy parafii Św. Polskich Braci Męczenników;
ul. Ks. Prałata Romualda Biniaka3, 85-862 Bydgoszcz

Organizacja Pożytku Publicznego NIP: 953-10-33-735
KRS: 0000225818 REGON: 040057374-00027