



Ośrodek Medyczny SAMARYTANIN
ul. Kazimierza Pużaka 11, 45-272 Opole
NIP: 754-188-11-39, REGON: 531572886
tel. (77) 400 38 12 / tel. kom. 604 606 584
www.samarytanin.opole.pl / samarytanin@samarytanin.opole.pl

Załącznik nr 4 do Umowy

KARTA WIZYT LEKARZA

**Świadczenie usług opieki medycznej
na rzecz pacjentów zakwalifikowanych do Projektu pn.:
„Mobilna opieka nad osobami starszymi”
w ramach integracyjnej opieki domowej**

(karta dla każdego tygodnia świadczenia usług opieki medycznej)

Imię i nazwisko pacjenta.....

Adres zamieszkania.....

PESEL.....

Telefon kontaktowy.....

Data wizyty	Podpis i pieczęć lekarza	Czytelny podpis pacjenta lub opiekuna

