



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



Miejscowość Data.....

IMIĘ i NAZWISKO

PESEL

ADRES ZAMIESZKANIA

NUMER TELEFONU

PROŚBA

Proszę o objęcie opieką :

przez Zespół Domowej Opieki Paliatywnej Ośrodka Medycznego „Samarytanin” w Opolu.

Prośbę swą motywuję:

.....

Czytelny podpis

.....