



**SKIEROWANIE NA LECZENIE**  
w Oddziale Wczesnej Poszpitalnej Rehabilitacji Narządu Ruchu  
„RENAR”  
**REHABILITACJA OGÓLNOUSTROJOWA**  
SZPITAL UZDROWISKOWY ENERGETYK Sp. z o.o.  
ul. Wilkońskiego 2, 88-100 Inowrocław, tel. (052) 353 57 66,  
e-mail: [renar@san-energetyk.com.pl](mailto:renar@san-energetyk.com.pl)



SZPITAL  
PROMUJĄCY  
ZDROWIE

**CZĘŚĆ I (WYPEŁNIA ORDYNATOR LUB UPOWAŻNIONY PRZEZ ORDYNATORA LEKARZ UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO)**

1. NAZWISKO I IMIĘ PACJENTA: .....
2. DATA URODZENIA:   -   -     PESEL:             
(DZIEŃ-MIESIĄC-ROK)
3. ADRES ZAMIESZKANIA: .....  
.....  
..... TELEFON: (0   )
4. NUMER DOKUMENTU UBEZPIECZENIA: .....
5. ROZPOZNANIE KLINICZNE (SCHORZENIA STANOWIĄCE PODSTAWĘ WYSTAWIENIA SKIEROWANIA, WYPEŁNIONE W JĘZYKU POLSKIM):  
.....  
..... NR STAT.: .....
6. SCHORZENIA WSPÓLISTNIEJĄCE:  
.....  
..... NR STAT.: .....
7. DODATKOWE UWAGI LEKARZA KIERUJĄCEGO, OPIS WYDOLNOŚCI FUNKCJONALNEJ PACJENTA (PORUSZA SIĘ PRZY POMOCY WÓZKA / UŻYWA BALKONIKA / KUL / CHODZI 10-15M / CHODZI 50-100M / MA PROTEZĘ - TYMCZASOWĄ - OSTATECZNA / ZDOLNY DO SAMODZIELNEGO KORZYSTANIA Z TOALETY / PRYSZNICA / MA ODLEŻYNE)  
.....  
.....  
.....
8. OKRES LECZENIA SZPITALNEGO BEZPOŚREDNIO POPRZEDZAJĄCY WYSTAWIENIE SKIEROWANIA  
.....



(PIECZEĆ NAGŁÓWKOWA ODDZIAŁU KIERUJĄCEGO)

(DATA, PIECZEĆ I PODPIS LEKARZA UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO)