



Centrum Medyczne
Beskidzka

Urovita Sp. z o.o.

Centrum Medyczne Beskidzka

41-500 Chorzów, ul. Beskidzka 3, tel.: 32 632 01 28

Nr księgi rejestrowej: 000000014425

REGON: 27769640300023 NIP: 6342457154



WNIOSEK O KOMUNIKACJĘ Z PLACÓWKĄ DLA PACJENTA ZE SZCZEGÓLNYMI POTRZEBAMI

Dane podmiotu objętego wnioskiem:

Centrum Medyczne Beskidzka
Ul. Beskidzka 3
41-500 Chorzów

Data złożenia wniosku:

.....

Dane osoby wnioskującej:

Imię:

.....

Nazwisko:

.....

Adres zamieszkania:

.....

.....

.....

Numer telefonu kontaktowego:

.....

Adres e-mail:

.....

Opis bariery utrudniającej lub uniemożliwiającej komunikację z placówką:

a) Zakres komunikacyjno – informacyjny

.....

.....

.....

Wskazanie preferowanej formy komunikacji:

a) Zakres komunikacyjno – informacyjny*

.....

.....

.....

.....

Proszę wskazać czas planowanego przez Pana/Panią kontaktu z placówką:

.....

Data i podpis Wnioskodawcy