

.....  
(Miejscowość i data)

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE  
DO ZAKŁADU OPIEKUŃCZO-LECZNICZEGO  
W ZABRZU UL. ZAMKOWA 4**

Nazwisko i imię .....

PESEL: .....

Adres zameldowania .....

Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż zameldowania) .....

.....

Nr telefonu do kontaktu: .....

**Zwracam się z wnioskiem o przyjęcie do Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Zabrze ul. Zamkowa 4.**

.....  
podpis osoby ubiegającej się o przyjęcie  
lub opiekuna prawnego\*

---

\* w przypadku podpisu przez opiekuna prawnego do wniosku należy dołączyć postanowienie Sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego oraz decyzję o umieszczeniu pacjenta w ZOL bez jego zgody