

....., dnia

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres)

.....
(PESEL)

.....
(numer skierowania)

Do:

.....

.....

Wniosek o przesunięcie terminu leczenia sanatoryjnego

Szanowni Państwo,

niniejszym rezygnuję z potwierdzonego skierowania na leczenie uzdrowiskowe w terminie od do, otrzymanego dnia

Powodem mojej rezygnacji jest
.....

W związku z powyższym uprzejmie proszę o wyznaczenie nowego terminu leczenia uzdrowiskowego, najlepiej po zakończeniu okresu próbnego, tj. po

Zależy mi na kontynuacji leczenia uzdrowiskowego, ponieważ zgodnie z zaleceniami mojego lekarza prowadzącego jest ono niezbędne dla poprawy mojego stanu zdrowia.

W załączeniu przesyłam:

- ,
- ,

-

Mam nadzieję na pozytywne rozpatrzenie mojej prośby, mając świadomość, że każdy przypadek rozpatrywany jest indywidualnie.

Z wyrazami szacunku,

.....

(czytelny podpis)

Załączniki:

1.

2.

3.