ZAKON POSŁUGUJĄCYCH CHORYM
OJCOWIE KAMILIANIE
- P O D M I O T L E C Z N I C Z Y -

ARKUSZ EWIDENCYJNY

Pieczatka przedsiebiorstwa Podmiotu Leczniczego

nr …….

nazwisko			
imiona			
data urodzenia		miejsce urodzenia	
imiona rodziców			
nazwisko panieńskie matki			
narodowość		stan cywilny	
adres zameldowania	ulica		nr domu
	kod pocztowy		miejscowość
dowód osobisty	seria		numer
PESEL		NIP	- - -
prawo do opieki			
podmiot kierujący			
źródło dochodu			
informacje o rodzinie			
data przyjęcia do KCOL		wyznanie	
powiadomienie ZUS			
dyspozycje w przypadku zgonu i pogrzebu			

…….
miejscowość i data

……
podpis pracownika socjalnego KCOL