



....., dnia ..... 20.... r.



Pieczętka POZ kierującego na badanie w ramach projektu

## SKIEROWANIE DO PRACOWNI ENDOSKOPOWEJ

W ramach projektu:

*„Popularyzacja badań kolonoskopowych i podniesienie świadomości  
w zakresie profilaktyki raka jelita grubego wśród mieszkańców powiatu nowotarskiego  
przez Podhalański Szpital Specjalistyczny w Nowym Targu”*

Proszę o wykonanie badania kolonoskopowego

Pani/Pana: .....

Data urodzenia (dzień - miesiąc - rok)   -   -

Płeć:  kobieta  mężczyzna

Adres zamieszkania:   -    ....., ul. ....

PESEL

Telefon: .....

.....  
Dane kierującego:  
nazwisko i imię, tytuł zawodowy, uzyskane specjalizacje,  
nr prawa wykonywania zawodu, podpis