

....., dnia r.

.....
Pieczętka placówki kierującej

**Skierowanie do Poradni Psychologicznej
przy Lubelskim Hospicjum dla Dzieci im. Małego Księcia
ul. Łędzian 49, 20-828 Lublin**

Proszę o poradę specjalistyczną /objęcie leczeniem specjalistycznym*

Panią

Adres

PESEL Tel.

Rozpoznanie

(w języku polskim)

kod(ICD10)

Cel porady (uzasadnienie): **Porada psychologiczna**

Badania dotychczas wykonane

.....

.....

.....
czytelny podpis i pieczętka lekarza kierującego

**właściwe podkreślić*

Uwagi poradni specjalistycznej:

Data zgłoszenia się pacjenta ze skierowaniem

Termin wyznaczonej porady

