

Załącznik do Zarządzenia nr 64/25 z dnia 04.07.2025r.

Biała Podlaska, dnia

**Wniosek
o zmianę udzielania świadczeń/przekazanie dyżuru udzielania świadczeń
innej pielęgniarce**

Proszę o zmianę udzielania świadczeń:

w dniu w godz. za
świadczeń będzie udzielał/-a
a w dniu w godz. za
świadczeń będzie udzielał/-a

.....
podpis pielęgniarki zmieniającej udzielanie świadczeń

.....
podpis Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału
Obserwacyjno-Zakaźnego

.....
podpis pielęgniarki przyjmującej udzielania świadczeń

.....
podpis Dyżurnej Pielęgniarki - Koordynator