m.p.

.....
adres, ulica, nr domu, nr mieszkania

Koperta zbiorcza środowiskowa

Głowa rodziny ..... **Obce rodziny współzamieszkujące** .....
nazwisko nazwisko głowy rodziny

.....
poradnie, gabinety, których karty choroby zawiera koperta

Głowa i członkowie rodziny Nazwisko i imię	Nazwa Placówki w której znajdują się inne dokumenty choroby i Nr rejestr. tego dokumentu			

WZÓR

Mz/Og-6 REMI Bielsko-Biała, tel./fax (033) 818 39 96, 815 90 44
e-mail: druki@remi.com.pl, www.remi.com.pl

Koperta środowiskowa

Uwagi o obiegu karty choroby				
Nazwisko i imię	Nazwa karty	Przesłano do.....	Data	
			wysłania	zwrotu

WZÓR