str. 1

RZECZPOSPOLITA POLSKA

MINISTERSTWO SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI

DOKUMENT
POTWIERDZAJĄCY UPRAWNIENIA PRZYSŁUGUJĄCE
WETERANOWI POSZKODOWANEMU-FUNKCJONARIUSZOWI
DO KORZYSTANIA ZE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ

xxxxxxxxxxxxxxxxxx
NAZWISKO
xxxxxxxxxxxxxxxxx
IMIĘ

NR PESEL xxxxxxxxxxx

SERIA xxx NR xxxxx

str. 2

Uprawnia weterana poszkodowanego-funkcjonariusza do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie określonym w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm.).

Organ wydający
MINISTER SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI

data wydania: xx.xx.xxxx r.

Ważny wraz z dokumentem tożsamości