Załącznik Nr 1
do regulaminu funduszu zdrowotnego

Wnioskodawca
(imię i nazwisko,
adres zamieszkania i nr telefonu)

**Dyrektor**

.....

.....

# Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy zdrowotnej z Funduszu Zdrowotnego.
Uzasadnienie:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

W załączeniu do wniosku przedkładam:
o aktualne zaświadczenie lekarskie o chorobie,
o dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia, lub oświadczenie
o wysokości wydatków poniesionych na leczenie
o oświadczenie o dochodach brutto przypadających na jednego członka rodziny
z ostatnich trzech miesięcy.

..... .
(miejscowość i data)

.....
(podpis wnioskodawcy)