



DZIENNIK USTAW

RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 23 kwietnia 2026 r.

Poz. 557

OBWIESZCZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 14 kwietnia 2026 r.

w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie kierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową

1. Na podstawie art. 16 ust. 3 ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1461) ogłasza się w załączniku do niniejszego obwieszczenia jednolity tekst rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 lipca 2011 r. w sprawie kierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową (Dz. U. z 2024 r. poz. 208), z uwzględnieniem zmian wprowadzonych rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 10 czerwca 2025 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie kierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową (Dz. U. poz. 772).

2. Podany w załączniku do niniejszego obwieszczenia tekst jednolity rozporządzenia nie obejmuje § 2 i § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 czerwca 2025 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie kierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową (Dz. U. poz. 772), które stanowią:

„§ 2. Skierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową wystawione przed dniem wejścia w życie rozporządzenia zachowują ważność i są potwierdzane na dotychczasowych zasadach.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2025 r.”.

Minister Zdrowia: wz. *T. Maciejewski*

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 25 lipca 2025 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1004).

Załącznik do obwieszczenia Ministra Zdrowia
z dnia 14 kwietnia 2026 r. (Dz. U. poz. 557)

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 7 lipca 2011 r.

w sprawie kierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową

Na podstawie art. 33 ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461, 1537 i 1739 oraz z 2026 r. poz. 26 i 203) zarządza się, co następuje:

Rozdział 1

Przepisy ogólne

§ 1. Rozporządzenie określa sposób wystawiania skierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, tryb potwierdzania oraz wzór tego skierowania, zwanego dalej „skierowaniem”.

§ 1a. Skierowanie jest wystawiane i potwierdzane w postaci:

- 1) elektronicznej – w Systemie Informacji Medycznej, o którym mowa w art. 5 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2026 r. poz. 208 i 252), zwanym dalej „SIM”;
- 2) papierowej – w przypadku:
 - a) braku dostępu do systemu teleinformatycznego, o którym mowa w art. 7 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia,
 - b) gdy dotyczy ono świadczenia, które ma być zrealizowane przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego poza granicami kraju.

Rozdział 2

Sposób wystawiania i tryb potwierdzania skierowania w postaci papierowej

§ 2. 1. Lekarz ubezpieczenia zdrowotnego wystawia skierowanie w postaci papierowej, biorąc pod uwagę:

- 1) wskazania i przeciwwskazania do leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej określone w przepisach wydanych na podstawie art. 19 ust. 3 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1135);
- 2) w przypadku dorosłych:
 - a) okres, jaki upłynął od dnia zakończenia przez świadczeniobiorcę ostatniego leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej – niewcześniejszy niż przed upływem 12 miesięcy od tej daty,
 - b) zalecaną częstotliwość korzystania z leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej, nieczęściej niż raz na 18 miesięcy.

2. Przepisu ust. 1 pkt 2 nie stosuje się do leczenia uzdrowiskowego w szpitalu uzdrowiskowym i leczenia uzdrowiskowego w formie rehabilitacji uzdrowiskowej w szpitalu uzdrowiskowym oraz w uzdrowiskowym leczeniu ambulatoryjnym.

3. Wzór skierowania w postaci papierowej określa załącznik do rozporządzenia.

4. (uchylony).

¹⁾ Na dzień ogłoszenia obwieszczenia w Dzienniku Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej działem administracji rządowej – zdrowie kieruje Minister Zdrowia, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 25 lipca 2025 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1004).

5. Lekarz wystawiający skierowanie w postaci papierowej jest obowiązany do prawidłowego i czytelnego wypełnienia skierowania.

6. Skierowanie w postaci papierowej, w terminie 30 dni od dnia jego wystawienia przez lekarza, pod rygorem utraty ważności skierowania, przesyła się do oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w zamkniętej kopercie opatrzonej napisem „SKIEROWANIE NA LECZENIE UZDROWISKOWE” albo „SKIEROWANIE NA REHABILITACJĘ UZDROWISKOWĄ”. Skierowanie w postaci papierowej może być przesłane przez świadczeniobiorcę wskazanego w skierowaniu.

§ 3. 1. Po otrzymaniu skierowania w postaci papierowej przez oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia komórka organizacyjna właściwa w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego i rehabilitacji uzdrowiskowej dokonuje jego rejestracji poprzez wpis na listę skierowań oraz oznacza skierowanie numerem wpisu, pod którym skierowanie zostało wpisane na listę skierowań.

2.²⁾ Po dokonaniu rejestracji skierowania w postaci papierowej w sposób określony w ust. 1 lekarz specjalista w dziedzinie balneologii i medycyny fizykalnej lub rehabilitacji medycznej lub lekarz specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych lub medycyny rodzinnej po ukończonym kursie z zakresu podstaw balneologii, lub lekarz specjalista w dziedzinie reumatologii lub ortopedii po ukończonym kursie z zakresu podstaw balneologii, zwany dalej „lekarzem specjalistą”, zatrudniony w komórce organizacyjnej, o której mowa w ust. 1, dokonuje aprobaty skierowania pod względem celowości leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej.

3. Lekarz specjalista może zażądać od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, który wystawił skierowanie w postaci papierowej, dostarczenia w wyznaczonym terminie dokumentacji medycznej niezbędnej do ustalenia rodzaju i zakresu leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej, uzupełnienia lub aktualizacji tej dokumentacji oraz przeprowadzenia dodatkowych badań.

§ 4. 1. Oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia potwierdza skierowanie w postaci papierowej, jeżeli:

- 1) lekarz specjalista aprobował celowość skierowania;
- 2) w odpowiednich zakładach lecznictwa uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej są wolne miejsca, przewidziane w umowach z tymi zakładami.

2. Potwierdzając skierowanie w postaci papierowej, oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia określa:

- 1) rodzaj leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej oraz ich tryb;
- 2) odpowiedni zakład lecznictwa uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej;
- 3) datę rozpoczęcia leczenia albo rehabilitacji uzdrowiskowej; w przypadku leczenia uzdrowiskowego w warunkach stacjonarnych – czas trwania;
- 4) okres leczenia, w przypadku leczenia uzdrowiskowego w warunkach ambulatoryjnych albo rehabilitacji uzdrowiskowej.

3. W przypadku skierowania w postaci papierowej na leczenie uzdrowiskowe w warunkach ambulatoryjnych, potwierdzonego przez właściwy oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia, świadczeniobiorca uzgadnia termin rozpoczęcia leczenia uzdrowiskowego z zakładem lecznictwa uzdrowiskowego, do którego otrzymał skierowanie, nie później niż 14 dni przed dniem rozpoczęcia leczenia.

4. Zakład lecznictwa uzdrowiskowego potwierdza świadczeniobiorcy uzgodniony termin rozpoczęcia leczenia uzdrowiskowego w warunkach ambulatoryjnych w formie pisemnej lub elektronicznej.

5. Oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia doręcza świadczeniobiorcy potwierdzone skierowanie w postaci papierowej nie później niż 14 dni przed dniem rozpoczęcia leczenia.

6. Doręczając skierowanie w postaci papierowej na leczenie w sanatorium uzdrowiskowym, oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia informuje o zasadach odpłatności za pobyt w sanatorium, w tym, jeżeli dotyczy, o całkowitych kosztach za pobyt opiekuna.

²⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 czerwca 2025 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie kierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową (Dz. U. poz. 772), które weszło w życie z dniem 1 lipca 2025 r.

7. W przypadkach szczególnie uzasadnionych, po uzgodnieniu ze świadczeniobiorcą, może mu zostać doręczone potwierdzone skierowanie w postaci papierowej, za zgodą świadczeniodawcy, wyrażoną w formie pisemnej lub elektronicznej, w terminie innym niż określony w ust. 3, jednak niekrótszym niż 3 dni przed dniem rozpoczęcia leczenia.

8. Uzgodnienie ze świadczeniobiorcą polega na uzyskaniu jego zgody w rozmowie telefonicznej, w formie pisemnej lub elektronicznej.

§ 5. 1. Skierowanie w postaci papierowej, którego oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia nie potwierdził w przypadku, gdy lekarz specjalista nie zaaprobował celowości skierowania, jest zwracane lekarzowi, który je wystawił, wraz z podaniem przyczyny odmowy potwierdzenia skierowania.

2. Oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia zawiadamia świadczeniobiorcę o niepotwierdzeniu skierowania w postaci papierowej wraz z podaniem przyczyny odmowy potwierdzenia skierowania, nie później niż 30 dni od dnia otrzymania skierowania.

3. Na niepotwierdzenie skierowania w postaci papierowej przez oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia nie przysługuje odwołanie.

§ 6. 1. Skierowanie w postaci papierowej, którego oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia nie potwierdził z powodu braku miejsc w odpowiednich zakładach lecznictwa uzdrowiskowego, jest składane do dokumentacji prowadzonej przez ten oddział.

2. Skierowanie, o którym mowa w ust. 1, podlega potwierdzeniu na warunkach określonych w § 8 ust. 4.

3. Oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia zawiadamia świadczeniobiorcę o przyczynie niepotwierdzenia, o której mowa w ust. 1, nie później niż 30 dni od otrzymania skierowania w postaci papierowej.

§ 7. 1. Skierowanie w postaci papierowej powinno być rozpatrzone przez oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w terminie 30 dni od dnia jego wpływu do tego oddziału. Termin ten może być przedłużony w przypadkach, o których mowa w § 3 ust. 3, nie więcej jednak niż o 14 dni.

2. (uchylony).

§ 8. 1. Oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia prowadzi listę świadczeniobiorców, którzy nie uzyskali potwierdzenia skierowania w postaci papierowej z przyczyny, o której mowa w § 6 ust. 1.

2. Lista świadczeniobiorców zawiera:

- 1) imię i nazwisko świadczeniobiorcy;
- 2) numer PESEL, o ile świadczeniobiorca taki numer posiada;
- 3) numer wpisu, o którym mowa w § 3 ust. 1;
- 4) profil leczenia.

3. Świadczeniobiorca powinien być poinformowany pisemnie o swojej kolejności na liście świadczeniobiorców.

4. Oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia potwierdza skierowanie w postaci papierowej wystawione świadczeniobiorcy, który znajduje się na liście, o której mowa w ust. 1, w pierwszej kolejności, jeżeli są miejsca w odpowiednich zakładach lecznictwa uzdrowiskowego, przewidziane w umowach z tymi zakładami.

§ 9. (uchylony).

Rozdział 3

Sposób wystawiania i tryb potwierdzania skierowania w postaci elektronicznej

§ 9a. Skierowanie w postaci elektronicznej zawiera:

- 1) oznaczenie świadczeniodawcy wystawiającego skierowanie obejmujące:
 - a) nazwę usługodawcy w rozumieniu art. 2 pkt 15 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz identyfikator usługodawcy, o którym mowa w art. 17c ust. 3 tej ustawy,

- b) nazwę zakładu leczniczego oraz 14-znakowy numer REGON zakładu leczniczego w strukturze organizacyjnej podmiotu leczniczego, jeżeli dotyczy,
 - c) nazwę i niepowtarzalny kod identyfikujący jednostkę organizacyjną zakładu leczniczego w strukturze organizacyjnej podmiotu leczniczego stanowiący część V systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 105 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2026 r. poz. 156), jeżeli dotyczy,
 - d) nazwę i niepowtarzalny kod identyfikujący komórkę organizacyjną zakładu leczniczego w strukturze organizacyjnej podmiotu leczniczego stanowiący część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 105 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, jeżeli dotyczy,
 - e) kod charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej zakładu leczniczego w strukturze organizacyjnej podmiotu leczniczego stanowiący część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 105 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, jeżeli dotyczy,
 - f) adres miejsca wystawienia skierowania,
 - g) numer umowy zawartej przez świadczeniodawcę z Narodowym Funduszem Zdrowia;
- 2) numer identyfikujący skierowanie, o którym mowa w art. 59aa ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- 2a)³⁾ wskazanie, czy realizacja świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego odbywa się w warunkach stacjonarnych czy ambulatoryjnych;
- 3) datę wystawienia skierowania;
- 4) oznaczenie świadczeniobiorcy obejmujące:
- a) imię (imiona) i nazwisko,
 - b) identyfikator usługobiorcy, o którym mowa w art. 17c ust. 2 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia,
 - c) datę urodzenia oraz płeć, jeżeli świadczeniobiorcy nie nadano numeru PESEL,
 - d) numer telefonu lub adres poczty elektronicznej, a w przypadku, o którym mowa w lit. e – numer telefonu lub adres poczty elektronicznej przedstawiciela ustawowego świadczeniobiorcy, jeżeli posiada,
 - e) w przypadku gdy świadczeniobiorca jest osobą małoletnią – dodatkowo imię (imiona) i nazwisko przedstawiciela ustawowego wraz ze wskazaniem jego identyfikatora, o którym mowa w art. 17c ust. 2 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia;
- 5) informacje, o których mowa w częściach I–III załącznika do rozporządzenia;
- 6) oznaczenie osoby wystawiającej skierowanie obejmujące:
- a) imię (imiona) i nazwisko osoby wystawiającej skierowanie lub osoby upoważnionej do wystawienia skierowania, jeżeli dotyczy,
 - b) kwalifikacje zawodowe osoby wystawiającej skierowanie, w tym posiadany tytuł zawodowy,
 - c) identyfikator pracownika medycznego, o którym mowa w art. 17c ust. 5 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, osoby wystawiającej skierowanie lub osoby upoważnionej do wystawienia skierowania, jeżeli dotyczy,
 - d) podpis osoby wystawiającej albo osoby upoważnionej do wystawienia skierowania;
- 7) informację o sposobie powiadamiania świadczeniobiorcy przez Narodowy Fundusz Zdrowia o kolejnych etapach przetwarzania skierowania, w tym o jego rejestracji i potwierdzeniu.

§ 9b. 1. Skierowanie w postaci elektronicznej wystawione przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego jest przekazywane za pośrednictwem SIM do oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia właściwego ze względu na miejsce zamieszkania świadczeniobiorcy.

³⁾ Dodany przez § 1 pkt 2 rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

2. W przypadku gdy dokumentacja zawierająca informacje, o których mowa w części III załącznika do rozporządzenia, nie została wytworzona jako elektroniczna dokumentacja medyczna w rozumieniu art. 2 pkt 6 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, lekarz ubezpieczenia zdrowotnego przesyła jej kopię lub odwzorowanie cyfrowe do oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, właściwego ze względu na miejsce zamieszkania świadczeniobiorcy.

3. Niezwłocznie po dokonaniu oceny skierowania w postaci elektronicznej lekarz specjalista przekazuje do SIM informacje o jej wyniku.

4. W przypadku gdy:

- 1) lekarz specjalista zaaprobował celowość skierowania w postaci elektronicznej,
- 2) w odpowiednich zakładach lecznictwa uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej są wolne miejsca, przewidziane w umowach ze świadczeniodawcami prowadzącymi te zakłady

– oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia przekazuje do SIM informację o potwierdzeniu skierowania w postaci elektronicznej oraz dokonuje zmiany statusu tego skierowania.

5. Świadczeniobiorca otrzymuje informację o wystawionym skierowaniu w postaci elektronicznej na zasadach określonych w art. 59b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

6. Świadczeniobiorca jest niezwłocznie informowany o dalszych etapach przetwarzania skierowania w postaci elektronicznej, w tym o jego rejestracji, dokonaniu jego oceny i o jego potwierdzeniu, za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta, o którym mowa w art. 7a ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, lub wiadomości przekazanej na wskazany przez świadczeniobiorcę numer telefonu lub adres poczty elektronicznej.

7. Świadczeniobiorca, któremu wystawiono skierowanie w postaci elektronicznej, który złożył dyspozycję przekazywania mu pisemnych powiadomień w postaci papierowej, otrzymuje od właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia powiadomienie o:

- 1) rejestracji skierowania;
- 2) potwierdzeniu skierowania;
- 3) odmowie potwierdzenia skierowania;
- 4) przyczynie niepotwierdzenia skierowania w przypadku, o którym mowa w § 6 ust. 1, i jego kolejności na liście świadczeniobiorców;
- 5) terminie rozpoczęcia leczenia uzdrowiskowego w warunkach ambulatoryjnych.

§ 9c. W sprawach dotyczących wystawiania i potwierdzania skierowań w postaci elektronicznej w zakresie nieuregulowanym w niniejszym rozdziale stosuje się odpowiednio przepisy § 2 ust. 1, 2 i 5, § 3, § 4 ust. 2–8, § 5–8 oraz informacje, o których mowa w częściach IV i V załącznika do rozporządzenia.

§ 10. Do dnia 31 grudnia 2011 r. stosuje się druki skierowania na leczenie uzdrowiskowe określone na podstawie przepisów dotychczasowych.

§ 11. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia^{4),5)}

⁴⁾ Rozporządzenie zostało ogłoszone w dniu 8 lipca 2011 r.

⁵⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie kierowania na leczenie uzdrowiskowe (Dz. U. poz. 1135 oraz z 2010 r. poz. 1342), które utraciło moc z dniem 7 lipca 2011 r. w związku z wejściem w życie ustawy z dnia 4 marca 2011 r. o zmianie ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 390 i 654).

Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 7 lipca 2011 r. (Dz. U. z 2026 r. poz. 557)⁶⁾

WZÓR

.....
(nr ewidencyjny skierowania nadany
przez Narodowy Fundusz Zdrowia)

.....
(oznaczenie świadczeniodawcy z numerem umowy
zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia)

Skierowanie na leczenie uzdrowiskowe / rehabilitację uzdrowiskową*

Imię (imiona) i nazwisko:, nr PESEL**:

Adres miejsca zamieszkania

.....
(ulica – nr domu i mieszkania) - - - - - (kod pocztowy)
(miejscowość)

Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż adres miejsca zamieszkania)

.....
(ulica – nr domu i mieszkania) - - - - - (kod pocztowy)
(miejscowość)

Dotyczy dzieci

Imię (imiona) i nazwisko prawnego opiekuna dziecka, nr PESEL**:

Rodzaj szkoły, klasa:

I. WYWIAD (główne dolegliwości, początek i przebieg choroby, dotychczasowe leczenie)

.....
.....
Szczepienia ochronne (dotyczy dzieci):

Przebyte leczenie onkologiczne w ciągu ostatnich 5 lat: TAK – zgodnie z załączoną dokumentacją medyczną NIE
Przebyte leczenie uzdrowiskowe / rehabilitacja uzdrowiskowa* w ciągu ostatnich 3 lat (należy podać rok i uzdrowisko):

II. BADANIE PRZEDMIOTOWE

Waga:, wzrost:, RR:/....., tętno:/min,
skóra i węzły chłonne obwodowe:,
układ oddechowy z oceną wydolności:

układ krążenia z oceną wydolności wg NYHA (jeżeli dotyczy):,
.....

układ trawienny:,
.....

układ moczowo-płciowy z oceną wydolności nerek:,
.....

układ ruchu:,
.....

zdolność do samoobsługi: TAK NIE

ocena sprawności ruchowej: samodzielnie poruszający się
 poruszający się za pomocą:
(określić rodzaj niezbędnej pomocy, np. wózek inwalidzki)

układ nerwowy, narządy zmysłów:

Rozpoznanie:

choroba zasadnicza będąca podstawą wystawienia skierowania w języku polskim:

..... wg ICD-10

choroby współistniejące: wg ICD-10

..... wg ICD-10

⁶⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 3 rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

Przeciwwskazania do zabiegów z udziałem naturalnych surowców leczniczych***: TAK NIE

Uzasadnienie skierowania na leczenie uzdrowiskowe / rehabilitację uzdrowiskową (do wyboru minimum jedna pozycja):

- uzupełnienie leczenia ambulatoryjnego
 kontynuacja leczenia szpitalnego / rekonwalescencja poszpitalna
 kontynuacja rehabilitacji szpitalnej
 poprawa sprawności ruchowej
 poprawa wydolności krążeniowej / zmniejszenie ryzyka sercowo-naczyniowego
 poprawa wydolności oddechowej
 leczenie przeciwbólowe
 leczenie przeciwobrzękowe
 profilaktyka powikłań odległych
 leczenie dietetyczne
 redukcja wagi
 inny powód (podać jaki):

Leczenie w warunkach:

- stacjonarnych ambulatoryjnych (miejsce:, termin:

III. AKTUALNE WYNIKI BADAŃ laboratoryjnych, diagnostycznych, konsultacji specjalistycznych
 (w przypadku leczenia szpitalnego należy dołączyć kopię karty informacyjnej ze szpitala)

OB:, morfologia krwi:,
 badanie ogólne moczu:,
 RTG klatki piersiowej****:,
 EKG****:,
 inne:

.....
 (data)

.....
 (podpis lekarza ubezpieczenia zdrowotnego)

IV. OCENA CELOWOŚCI SKIEROWANIA NA LECZENIE UZDROWISKOWE / REHABILITACJĘ UZDROWISKOWĄ*

(wypełnia lekarz specjalista balneologii i medycyny fizykalnej lub rehabilitacji medycznej lub lekarz specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych lub medycyny rodzinnej po odbytych kursach z zakresu podstaw balneologii, lub lekarz specjalista w dziedzinie reumatologii lub ortopedii po odbytych kursach z zakresu podstaw balneologii zatrudniony we właściwej komórce organizacyjnej oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia)

Leczenie uzdrowiskowe / rehabilitacja uzdrowiskowa*: wskazane przeciwwskazane brak wskazań
 Uzdrowisko: nadmorskie nizinne podgórskie górskie

Rodzaj świadczenia:

- uzdrowiskowe leczenie szpitalne uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne uzdrowiskowe leczenie ambulatoryjne
 uzdrowiskowa rehabilitacja w szpitalu uzdrowiskowym uzdrowiskowa rehabilitacja w sanatorium uzdrowiskowym
 Kierunek leczniczy uzdrowiska:

.....
 (data)

.....
 (podpis lekarza)

V. POTWIERDZENIE SKIEROWANIA NA LECZENIE UZDROWISKOWE / REHABILITACJĘ UZDROWISKOWĄ*

(wypełnia oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia)

Rodzaj zakładu lecznictwa uzdrowiskowego: szpital uzdrowiskowy / sanatorium uzdrowiskowe / przychodnia uzdrowiskowa*.

Uzdrowisko: Zakład lecznictwa uzdrowiskowego:

Termin leczenia (dzień, miesiąc, rok): od do

.....
 (data)

.....
 (podpis osoby uprawnionej)

* Niepotrzebne skreślić.

** W przypadku braku numeru PESEL należy podać numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.

*** Określone w przepisach wydanych na podstawie art. 19 ust. 3 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1135).

**** Należy wykonać wyłącznie w przypadku stwierdzenia wskazań medycznych do przeprowadzenia badania.