Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego WARSZAWA-MOKOTÓW

REJESTR OSÓB DOTKNIĘTYCH PODEJRZENIEM PRZEMOCY W RODZINIE

Nr rej.	Data rejestracji	Dane identyfikacyjne pacjenta		Udzielona Pomoc
		Imię i nazwisko pacjenta	PESEL*/data urodzenia	

*) w przypadku braku nr PESEL – seria i nr paszportu lub nr innego dokumentu identyfikacyjnego

Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa-Mokotów
DYREKTOR
Alicja Dąbrowska