

.....
pieczęć podmiotu leczniczego, w przypadku
gdy lekarz ubezpieczenia zdrowotnego
wykonuje zawód w tym podmiocie

.....
miejscowość, data

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

IMIE, NAZWISKO

PESEL.....

Pacjent ze względu na stan zdrowia nie jest w stanie samodzielnie podpisać się.

.....
podpis i pieczęć lekarza prowadzącego

.....
pieczęć podmiotu leczniczego, w przypadku
gdy lekarz ubezpieczenia zdrowotnego
wykonuje zawód w tym podmiocie

.....
miejscowość, data

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

IMIE, NAZWISKO

PESEL.....

Pacjent ze względu na stan zdrowia nie jest w stanie samodzielnie podpisać się.

.....
podpis i pieczęć lekarza prowadzącego

