

Gorzów Wlkp.,

Zaświadczenie lekarskie

Nazwisko i imię:

Data urodzenia:.....

Adres zamieszkania:.....

Rozpoznanie:.....

Uwagi:.....

Cel wydania zaświadczenia: przyjęcie do środowiskowego domu samopomocy.

Pieczęć i podpis lekarza

Gorzów Wlkp.,

Zaświadczenie lekarskie

Nazwisko i imię:

Data urodzenia:.....

Adres zamieszkania:.....

Rozpoznanie:.....

Uwagi:.....

Cel wydania zaświadczenia: przyjęcie do środowiskowego domu samopomocy.

Pieczęć i podpis lekarza