

Pieczętka zakładu

.....dn.r.
(miejscowość)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Nazwisko i imię

Data urodz. Nazwa i nr dowodu tożsamości¹⁾

zamieszkały(a)

Rozpoznanie²⁾

Cel wydania zaświadczenia

Pieczętka i podpis lekarza

Uwaga:

- 1) Wypełnić tylko w przypadkach uzasadnionych.
- 2) W zaświadczeniu nie należy zamieszczać rozpoznania choroby, jeżeli z uwagi na cel wydania zaświadczenia nie jest to konieczne, bądź też zamieszczenie rozpoznania stanowiłoby naruszenie tajemnicy zawodowej.