

.....
Pieczęć nagłówekowa przychodni

Zaświadczenie o stanie zdrowia

Kieruję na rehabilitację w ramach projektu

„PROFESJONALNA REHABILITACJA W MEDYCYNIE GRABIENIEC GWARANCJĄ AKTYWNOŚCI ZAWODOWEJ II”

Pacjenta

Imię i nazwisko

Pesel

Adres zamieszkania

Choroba podstawowa

kod ICD-10 choroby podstawowej

z kategorii: M48, M49, M50, M53, M54, M51, M47

Choroby współistniejące

kod ICD-10 choroby(ób) współistniejącej(ych)

.....

.....

.....
Miejscowość, data

.....
podpis i pieczęć lekarza