

5. Używane zaopatrzenie ortopedyczne i sprzęt rehabilitacyjny; ewentualne potrzeby w tym zakresie.....
.....
.....

6. Stosowane leki, dawki oraz pory ich przyjmowania:

.....
.....
.....
.....

Czy lekarz wystawiający zaświadczenie ma pełny wgląd do dokumentacji medycznej pacjenta?

Tak /Nie*

Od kiedy pacjent posiada dokumentację medyczną? (rok)

Od kiedy pacjent pozostaje pod opieką lekarza wystawiającego zaświadczenie? (rok).....

W/w Pan/i wymaga opieki osoby drugiej ze względu na niemożność samodzielnej egzystencji.

.....
pieczętka i podpis lekarza
wystawiającego zaświadczenie

- **niepotrzebne skreślić*

W załączeniu do wniosku przedkładam:

1. Kserokopię dokumentu tożsamości.
 2. Aktualne podstawowe badania z krwi i moczu (nie starsze niż dwa tygodnie przed datą przyjęcia)
 3. Dokumentację medyczną:
-
-
-
-

OŚWIADCZAM, ŻE DANE ZAWARTE W POWYŻSZEJ INFORMACJI SĄ ZGODNE ZE STANEM FAKTYCZNYM I JESTEM ŚWIADOMY(A) ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA ZEZNANIE NIEPRAWDY LUB ZATAJENIE PRAWDY.

.....
podpis osoby zainteresowanej
lub jej przedstawiciela ustawowego*