

....., dnia

PRZYCHODNIA LEKARZA RODZINNEGO LEK-MED
Edyta Kasprzyk, Małgorzata Mikołajczak,
Paweł Paciorkowski Spółka Jawna
62-300 Września, ul. Owocowa 1/1

.....
Imię i Nazwisko

.....
adres

.....
PESEL

.....
numer telefonu

WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA

Proszę o sporządzenie i wydanie na mój koszt zaświadczenia lekarskiego do celów:

.....
.....
Koszt przygotowania zaświadczenia zgodny z cennikiem usług dodatkowych nie finansowanych przez NFZ.

.....
podpis