

INFORMACJA O CZASIE I PRZEBIEGU LECZENIA

DANE LEKARZA WYSTAWIAJĄCEGO ZAŚWIADCZENIE

Specjalizacja / rodzaj lekarza (zaznaczyć właściwe):

- lekarz POZ na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego
- lekarz specjalista (specjalizacja: _____)
- lekarz w trakcie specjalizacji (specjalizacja: _____)

(pieczęć i podpis lekarza)