

Zaświadczenie o stanie zdrowia

Imię i nazwisko

PESEL albo nr dokumentu tożsamości

Adres

Rozpoznanie choroby zasadniczej

.....
.....

Choroby współistniejące, przebyte operacje

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

Uczulenia

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

Przyjmowane leki (nazwa i dawkowanie), zaopatrzenie ortopedyczne

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

Odchylenia w badaniu przedmiotowym, badaniach dodatkowych

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

Przebyte choroby zakaźne

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

szczepienia ochronne (daty)

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

.....

data

.....

pieczęć i podpis lekarza