

ZAŚWIADCZENIE LEKARZA NEUROLOGA

1. Imię i nazwisko

.....

2. Rozpoznanie

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

3. Opis aktualnego stanu zdrowia osoby badanej, konieczność przyjmowania leków

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

5. Uwagi uzupełniające i zalecenia lekarza

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

.....

miejsowość, data

.....

Podpis i pieczęć lekarza neurologa