

.....
pieczętka nagłówkowa
gabinetu lub przychodni

.....
(data)

ZAŚWIADCZENIE

Na podstawie przeprowadzonych badań lekarskich, zgodnie z art. 4c ust.1 pkt. 2 ustawy z dnia 19.04.1991r. o izbach aptekarskich (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1496 ze zm.) orzeka się, że:

Pan/Pani

.....
(imię i nazwisko)

ur. W

zam.

.....
posiada stan zdrowia pozwalający na wykonywanie zawodu farmaceuty

pieczętka i podpis lekarza orzekającego