

.....
stempel zakładu opieki zdrowotnej
lub praktyki lekarskiej

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE lekarza specjalisty

Pan/Pani.....

nr PESEL

stwierdza się, że następstwem schorzeń, stanowiących podstawę orzeczenia o niepełnosprawności
pacjenta, jest dysfunkcja narządu ruchu

tak nie

....., dnia

(miejscowość)

.....

pieczętka, nr i podpis lekarza specjalisty