

NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
SPECJALISTYCZNY OŚRODEK DIAGNOZY I REHABILITACJI
DZIECI I MŁODZIEŻY Z WADĄ SŁUCHU
LOGO-MED s.c.

45-369 Opole, ul. Mickiewicza 4

tel. (077) 442 70 22

NIP: 754-26-26-343. Regon: 141000000

Opole

dnia 26.06.2009 r.

(miejscowość)

ZASWIADCZENIE LĘKARSKIE

Nazwisko i imię Kwaszczyńska Lena Pesel [redacted]

Data urodzenia 10.04.2009 Nazwa i nr dowodu tożsamość*

Zamieszkały (a) .. [redacted]

Rozpoznanie** Zaburzenia funkcji pokarmowych -

dieta wymogowa, systematycznej stymulacji

Cel wydania zaświadczenia i kontroli w

Logopedycznej i Pracowni Audiologicznej Rehabilitacji

Stachu i Morfy.

(pieczęć i podpis lekarza)

* Wypełniać tylko w przypadkach uzasadnionych

** W zaświadczeniu nie należy umieszczać rozpoznania choroby, jeżeli z uwagi na cel wydania zaświadczenia nie jest to konieczne, bądź też zamieszczenie rozpoznania stanowiłoby naruszenie tajemnicy zawodowej

NEUROLOGOPEDIA