

Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
"MEDICUS"
Klinika Rehabilitacyjna
Dzieci i Noworodków i Niemowląt
06-110 pole, Pl. Piłsudskiego 5, tel. 4426720
Regon: 530539415-041
08R/20071/05/REH

ZASWIADCZENIE LEKARSKIE

..... pole dnia 26.07 20 10 r.
(miejscowość)

Nazwisko i imię Wysocka Anna [redacted]

Data urodzenia 10.04.09 Nazwa i nr dowodu tożsamości*

Zamieszkały (a) [redacted]

Rozpoznanie** z Trójkąta - Willega

Cel wydania zaświadczenia Nie ma przeciwwskazań do hipoterapii.

lek. med. Julia [redacted]
(pieczęć i podpis lekarza) [redacted]
[redacted] Medycyny

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