

.....
Pieczęć zakładu opieki zdrowotnej lub praktyki lekarskiej

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

wydane do wniosku o dofinansowanie w ramach programu „Aktywny samorząd” (B 4)

- prosimy wypełnić czytelnie w języku polskim

1. Imię i nazwisko Pacjenta:

.....

2. PESEL

3. Adres zamieszkania:

4. **Na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej lub badania** stwierdza się, że Pacjent posiada ubytek słuchu (właściwie zaznaczyć):

- ubytek słuchu w uchu lepszym powyżej 70 decybeli (db): tak nie

....., dnia

(miejscowość)

(data)

.....

pieczęćka i podpis lekarza specjalisty

Uwaga: Zaświadczenie powinno być wystawione przez lekarza specjalistę, nie wcześniej niż 120 dni przed dniem złożenia wniosku do Powiatu Jasielskiego / PCPR w Jaśle