

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

1. Imię i Nazwisko Pacjenta

Na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej stwierdza się, że:

u Pacjenta występuje ubytek słuchu powyżej 70 decybeli.

☐ tak ☒ nie

....., dnia

(miejscowość) (data)

.....

pieczęć, nr i podpis lekarza