



.....
miejscowość, data

Jednostka przeprowadzająca badanie lekarskie

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

po przeprowadzeniu badania lekarskiego w dniu.....

stwierdzam, że

Pan./Pani

Data urodzenia.....nr PESEL

Adres zamieszkania.....
(miejscowość, ulica, nr domu)

Rozpoznanie: Posiada stan zdrowia pozwalający na wykonywanie zawodu lekarza weterynarii.

Cel wydania zaświadczenia:

Do Łódzkiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej

.....
pieczętka i podpis lekarza