

(pieczęć zakładu służby zdrowia)

Bełchatów.....

ZLECENIE

Zlecam specjalistyczne usługi rehabilitacyjne dla

Pana(i).....

w okresie od dniado dnia.....

Rozpoznanie (czytelnie w języku polskim).....

.....

Rodzaj zleconych zabiegów.....

.....

.....

Podpis i pieczęć lekarza