

.....
pieczęć zakładu opieki zdrowotnej

Zaświadczenie lekarza psychiatry

Nazwisko i imię:.....

Adres:.....

Pesel:.....

Rozpoznanie:.....

.....

.....

Brak przeciwwskazań do umieszczenia chorego w zakładzie pielęgnacyjnym o profilu ogólnym.

.....
podpis psychiatry