

.....  
Pieczętka zakładu opieki zdrowotnej  
lub praktyki lekarskiej

Miejscowość,.....  
Data .....

### ***Zaświadczenie lekarskie***

**Imię i nazwisko** .....

**Data i miejsce urodzenia** .....

**PESEL** .....

**Adres zamieszkania** .....

Szczegółowy opis stanu ogólnego i/lub miejscowego pacjenta .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

W związku z powyższym osoba lub dziecko:

- *może uczestniczyć* w posiedzeniu składu orzekającego,
- *może uczestniczyć* w posiedzeniu składu orzekającego w towarzystwie osoby drugiej
- *nie może uczestniczyć* w posiedzeniu składu orzekającego z powodu długotrwałej i nierokującej poprawy choroby, uniemożliwiającej osobiste stawiennictwo. \*

\* *właściwe podkreślić*

.....  
Pieczętka i podpis lekarza  
wystawiającego zaświadczenie