

.....
pieczęć zakładu opieki zdrowotnej
lub gabinetu lekarskiego

Informacja o stanie zdrowia

Imię i nazwisko

PESEL lub numer dowodu tożsamości

Adres (miejsce pobytu)

Rozpoznanie choroby zasadniczej.....

.....

Choroby współistniejące, przebyte operacje

.....

.....

Uczulenia

.....

Przyjmowane leki (nazwa i dawkowanie), zaopatrzenie ortopedyczne

.....

Odchylenia w badaniu przedmiotowym, badaniach dodatkowych

.....

Przebyte choroby zakaźne – dotyczy osób do 16 roku życia

.....

Szczepienia ochronne (daty) – dotyczy osób do 16 roku życia

.....

.....

data

.....

pieczęć i podpis lekarza

* wpisać wyłącznie w przypadku osoby bezdomnej