

(pieczęć nagłówek zakładu
opieki zdrowotnej lub lekarza)

....., dnia

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

W wyniku badań lekarskich oraz zapoznania się z dotychczasową dokumentacją medyczną
zaświadczam, że:

.....
(wpisać imię i nazwisko badanego)

zamieszkały/zamieszkała* w

.....
s(wpisać adres)

posiadający/posiadająca* numer PESEL

kwalifikuje się do udziału w 12-dniowym turnusie w ramach projektu „**Zielone Płuca**”
- **profilaktyka prozdrowotna dzieci i młodzieży z terenów o przekroczonych standardach
jakości środowiska** współfinansowanego przez **Narodowy Fundusz Ochrony Środowiska
i Gospodarki Wodnej w Warszawie**.

Wskazówki i informacje istotne dla lekarza na turnusie:

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

.....
podpis i pieczęć lekarza pulmonologa



ZIELONE PŁUCA
profilaktyka prozdrowotna dzieci i młodzieży
z terenów o przekroczonych standardach
jakości środowiska

