

Wniosek o wydanie zaświadczenia lekarskiego / opinii specjalisty

Zaświadczenia i opinie wydawane są na podstawie dokumentacji medycznej pacjenta i przeprowadzonych badań

Miejscowość

Data

Dane pacjenta

Imię i nazwisko pacjenta

PESEL (lub data urodzenia)

Adres zamieszkania

Telefon kontaktowy

Adres e-mail

Wnoszę o wydanie

- ☐ zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia
- ☐ opinii psychologicznej
- ☐ opinii logopedycznej
- ☐ opinii / zaświadczenia z diagnozy w kierunku spektrum autyzmu
- ☐ zaświadczenia o odbytych wizytach / terapii
- ☐ innego dokumentu:

Cel wydania dokumentu (instytucja, do której zostanie przedłożony)

np. poradnia psychologiczno-pedagogiczna, szkoła / przedszkole, zespół orzekający, pracodawca, sąd

Sposób odbioru

- ☐ osobiście w placówce: ☐ Pleszew ☐ Środa Wielkopolska
- ☐ przez osobę upoważnioną
- ☐ elektronicznie na adres e-mail wskazany wyżej

Wydanie zaświadczenia / opinii może wymagać wizyty u specjalisty i może być odpłatne zgodnie z cennikiem placówki. O terminie odbioru rejestracja poinformuje telefonicznie.

Data i czytelny podpis pacjenta

Data i podpis osoby przyjmującej (pieczęć placówki)