

*(pieczętka placówki
służby zdrowia)*

Sosnowiec, dnia

**ZALECENIE
DOTYCZĄCE PIELEGNACJI**

Zalecam dla Pani/Pana

Adres zamieszkania

pielęgnację polegającą na:

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

.....
podpis i pieczęć lekarza