



Załącznik Nr 5
do Regulaminu naboru uczestników
na nowe usługi społeczne – bon na leki dla seniora

Zaświadczenie lekarza o skierowaniu na nowe usługi społeczne – bon na leki dla seniora

Imię i nazwisko

PESEL

Nr dowodu osobistego

Adres zamieszkania

Osoba przewlekle choruje:

- nie
- tak

Uwagi:

.....
data

.....
pieczętka i podpis lekarza