

.....  
pieczęć nagłówkowa gabinetu lub przychodni

.....  
(data)

## ZAŚWIADCZENIE

Na podstawie przeprowadzonych badań lekarskich, zgodnie z art. 13 ust.1 pkt. 3 ustawy z dnia z dnia z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty (Dz. U. z 2022 r. poz. 184)

orzeka się, że: Pan/Pani .....

(imię i nazwisko)

ur. .... w ..... zam. ....

.....  
posiada stan zdrowia pozwalający na wykonywanie zawodu farmaceuty

pieczęć i podpis lekarza orzekającego