

.....
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 6 września 2022 r. o zawodzie farmaceuty (Dz. U. z 2022 r. poz. 1873)

orzeka się, że: Pan/Pani

(imię i nazwisko)

ur. w zam.

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

pieczęć i podpis lekarza orzekającego