

.....

....., dnia .....

**Stempel** zakładu opieki zdrowotnej  
lub praktyki lekarskiej

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE  
WYSTAWIONE PRZEZ LEKARZA SPECJALISTE**

1. Imię i nazwisko Pacjenta .....

2. PESEL

3. Na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej stwierdza się, że następstwem schorzeń, stanowiących podstawę orzeczenia jest dysfunkcja narządu ruchu

tak       nie

.....

pieczętka, nr\_ i podpis lekarza specjalisty