

## **ZAŚWIADCZENIE**

Niniejszym zaświadcza się, że Pan/Pani :

..... PESEL : .....

był/jest nadal pacjentem Poradni Rehabilitacyjnej w Brodnicy.

W okresie od ..... do ..... wykonano zabiegi :

1. ....

2. ....

3. ....

4. ....

Podpis i pieczęć :

---

Brodnica, dnia .....

## **ZAŚWIADCZENIE**

Niniejszym zaświadcza się, że Pan/Pani :

..... PESEL : .....

był/jest nadal pacjentem Poradni Rehabilitacyjnej w Brodnicy.

W okresie od ..... do ..... wykonano zabiegi :

1. ....

2. ....

3. ....

4. ....

Podpis i pieczęć :