

### ***Zaświadczenie lekarskie***

Imię i nazwisko.....

Pesel.....

Niniejszym zaświadczam, że w/w jest osobą niesamodzielną, która ze względu na stan zdrowia/ niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożliwością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego.

.....

podpis i pieczęć lekarza