

*(pieczętka zakładu służby zdrowia
wystawiającego skierowanie)*

....., dnia

(miejsowość)

ZAŚWIADCZENIE

Pan/i _____ PESEL _____
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a _____
(miejsowość, gmina, ulica, nr domu)

został/a zakwalifikowany/a do żywienia dojelitowego dietą przemysłową przez zgłębnik
żołądkowy/PEG.

.....
(pieczętka i podpis lekarza)