

Potvrzení lékaře o diagnóze.....

slovy dg:.....

Potvrzuji, že níže uvedený pojištěnec VZP ČR:

jméno a příjmení:

rodné číslo:,

bytem:,

má stanovenou diagnózu:

název:,

kód:

V..... dne

.....

Podpis a razítko lékaře