

Potvrzení lékaře o diagnóze.....

slovy dg:.....

Potvrzují, že níže uvedený pojištěnec VZP ČR:

jméno a příjmení:

rodné číslo:

bytem:

má stanovenou diagnózu:

název:

kód:

V..... dne

.....

Podpis a razítko lékaře