

Potvrzení lékaře o diagnóze

Potvrzuji, že níže uvedený pojištěnec VZP ČR:

Jméno a příjmení:

Číslo pojištěnce:

Má ode dne: stanovenou diagnózu **diabetes mellitus.**

V:

Dne:

Podpis a razítko lékaře: