

Potvrzení lékaře o diagnóze

Potvrzuji, že níže uvedený pojištěnec VZP ČR:

jméno a příjmení

datum narození

má od dne stanovenou diagnózu¹

diabetes mellitus

celiakie

nízkobílkovinná dieta pro vzácné dědičné metabolické vady

název

kód

V..... dne

.....

Podpis a razítko lékaře

¹ Platné označte křížkem