

Potvrzení lékaře o diagnóze

Potvrzuji, že níže uvedený pojištěnec VZP ČR:

jméno a příjmení

rodné číslo

bytem

má od dne stanovenou diagnózu celiakie / vzácné vrozené
metabolické vady:

název

kód

V..... dne

.....

Podpis a razítko lékaře