

(pieczęć nagłówek zakładu  
opieki zdrowotnej lub lekarza)

....., dnia .....

## ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

W wyniku badań lekarskich oraz zapoznania się z dotychczasową dokumentacją medyczną  
zaświadczam, że:

.....  
(wpisać imię i nazwisko badanego)

zamieszkały/zamieszkała\* w .....

.....  
s(wpisać adres)

posiadający/posiadająca\* numer PESEL

kwalfikuje się do udziału w 12-dniowym turnusie w ramach projektu „**Zielone Płuca**”  
- **profilaktyka prozdrowotna dzieci i młodzieży z terenów o przekroczonych standardach  
jakości środowiska** współfinansowanego przez **Narodowy Fundusz Ochrony Środowiska  
i Gospodarki Wodnej w Warszawie.**

Wskazówki i informacje istotne dla lekarza na turnusie:

.....  
.....  
.....  
.....

.....  
podpis i pieczęć lekarza



### ZIELONE PŁUCA

profilaktyka prozdrowotna dzieci i młodzieży  
z terenów o przekroczonych standardach  
jakości środowiska

