

.....  
pieczęć nagłówek  
gabinetu lub przychodni

.....  
(data)

## ZAŚWIADCZENIE

Na podstawie przeprowadzonych badań lekarskich, zgodnie z art. 13 ust.1 pkt. 3 ustawy z dnia 10.12.2020 r. ustawy o zawodzie farmaceuty (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 676) orzeka się, że:

Pan/Pani

.....  
(imię i nazwisko)

ur. .... W .....

zam. ....

.....  
posiada stan zdrowia pozwalający na wydanie prawa wykonywania zawodu  
farmaceuty.

pieczęć i podpis lekarza