

(pieczęć zakładu służby zdrowia  
wystawiającego skierowanie)

.....dnia.....  
(*miejsowość*)

## **Zaświadczenie**

Pan/i .....PESEL .....

(*imię i nazwisko*)

zamieszkały/a.....

(*miejsowość, gmina, ulica, nr domu*)

został/a zakwalifikowany do żywienia dojelitowego dietą przemysłową przez  
zglębniak żołądkowy/PEG.

.....  
(*pieczęć i podpis lekarza*)