

....., dnia

wydane do wniosku o dofinansowanie w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd”
- *prosimy wypełnić czytelnie w języku polskim*

2. PESEL

- dysfunkcji narządu słuchu : tak ☐ nie ☐

- ucho prawe..... decybeli

.....

pieczętka, nr i podpis lekarza