

.....
pieczęć szpitala
zakaźnego

ZAŚWIADCZENIE O ZGŁOSZENIU SIĘ NA KONSULTACJĘ / LECZENIE POEKSPOZYCYJNE (PEP)*

Zaświadcza się, że Pan/Pani*

Zgłosił / a się na konsultację / leczenie poekspozycyjne (PEP) w związku z ekspozycją zawodową*

dnia

.....
(pieczęć i podpis potwierdzającego)

*)niepotrzebne skreślić