

(pieczęć zakładu służby zdrowia
wystawiającego skierowanie)

.....dnia.....
(miejscowość)

Zaświadczenie

Pan/i.....PESEL.....
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a.....
(miejscowość, gmina, ulica, nr domu)

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

Plan żywienia pacjenta:

1.,
2.,
3.,
4.,
5.

.....
(pieczęć i podpis lekarza)