

## **Príloha 1: Potvrdenie o priebehu liečby**

### **Potvrdenie**

Meno: .....

Dátum narodenia: .....

Miesto narodenia: .....

Vzhľad menovanej osoby sa môže z dôvodu diagnostikovaného stavu a prebiehajúcej liečby líšiť od údajov o pohlaví a/alebo o mene, ktoré má uvedené v dokladoch.

Potvrdenie sa vystavuje na žiadosť menovanej osoby.

Potvrdenie je platné do dňa: ..... (max. platnosť 1 rok od vystavenia)

.....  
Dátum

.....  
Podpis a pečiatka lekára