



Fundacja Miśka Zdziśka „Błękitny Promyk Nadziei”

Imię i nazwisko:.....

Adres:.....

.....

OŚWIADCZENIE PODOPIECZNEGO/RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

Oświadczam, że przedstawione do refundacji leki zostały zlecone przez lekarza i są bezpośrednio związane z leczeniem podstawowej jednostki chorobowej podopiecznego Fundacji, chorób

/imię i nazwisko Podopiecznego/

współtowarzyszących lub wynikających z jednostki podstawowej.

Miejscowość, data:

.....

Podpis:

.....