



.....
miejsowość, data

.....
imię i nazwisko

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PESEL

OŚWIADCZENIE

W związku z rozwojem epidemii zachorowań na Covid 19, rezygnuję z wizyty patronażowej położnej w warunkach domowych.

.....
podpis