

# Medical Certificate - Zaswiadczenie lekarskie

## A Prescribing Doctor – Lekarz:

\_\_\_\_\_  
(name / Nazwisko)

\_\_\_\_\_  
(first name / Imię)

\_\_\_\_\_  
(phone / Telefon)

\_\_\_\_\_  
(address / Adres)

## B Patient – Pacjent:

\_\_\_\_\_  
(name / Nazwisko)

\_\_\_\_\_  
(first name / Imię)

\_\_\_\_\_  
(place of birth / Miejsce urodzenia)

\_\_\_\_\_  
(date of birth / Data urodzenia )

\_\_\_\_\_  
(nationality / Obywatelstwo)

\_\_\_\_\_  
(no. Of passport / Numer Paszportu)

\_\_\_\_\_  
(address / Adres)

\_\_\_\_\_  
( duration of travel in days / Ilość dni pobytu )

## C Prescribed Drug – Przepisane Lekarstwo:

\_\_\_\_\_  
(trade name / Znak handlowy)

\_\_\_\_\_  
(dosage form: liquid, tablets / Sposób podawania płyn, tabletki)

\_\_\_\_\_  
(international name of active substance /  
Międzynarodowa nazwa składnika)

\_\_\_\_\_  
(concentration of active substance / Stężenie składnika)

\_\_\_\_\_  
(duration of prescription / Czas podawania)

\_\_\_\_\_  
(total quantity of active substance (mg) / Całkowita zawartość składnika (mg))

The medication the patient carries has been legally prescribed for medical treatment purposes. Confiscating/not taking the medication leads to a life-threatening condition.

**Wyżej wymieniony lek został legalnie przypisany w ramach lekarskiej opieki nad pacjentem. Konfiskata lub niestosowanie lekarstwa może doprowadzić do stanu zagrażającego życiu pacjenta.**

\_\_\_\_\_  
(stamp of the physician / Pieczęć lekarza)

\_\_\_\_\_  
(date / Data)

\_\_\_\_\_  
(signature of the physician / podpis lekarza)