

Informacje w przypadku wystawienia dokumentu przez organ.

A. LEKARZ ORDYNUJĄCY:

(Nazwisko) _____ (Imię) _____ (Telefon) _____ (2)

(Adres) _____ (3)

B. PACJENT:

(Nazwisko) _____ (Imię) _____ (Nr paszportu lub innego dokumentu tożsamości) _____ (6)

(Miejsce urodzenia) _____ (7) _____ (Data urodzenia) _____ (8)

(Obywatelstwo) _____ (9) _____ (Płeć) _____ (10)

(Adres) _____ (11)

Liczba dni podróży) _____ (12) _____ (13)

(Okres ważności zezwolenia – maksymalnie 30 dni)