

POTVRZENÍ OD LÉKAŘE

Potvrzuji, že paní/pan

.....

Datum narození:

má dlouhodobé zdravotní znevýhodnění, které jí/mu výrazně znesnadňuje či znemožňuje čtení klasicky tištěných dokumentů.

Toto potvrzení se vydává pro Středočeskou vědeckou knihovnu v Kladně, Gen. Klapálka 1641, 272 01 Kladno, za účelem zařazení uživatele knihovny do kategorie uživatelů s možností výpůjček zvukových knih.

Datum:

Podpis, razítko lékaře: