.....
(stempel nagłówkowy)

KSIĄŻKA WIZYT LEKARSKICH

Liczba kart .....

Założono w dniu .....

Zakończono w dniu .....

Lp.	Data i godzina	Imię i nazwisko osoby badanej lub osoby, której udzielono pomocy medycznej	Wiek osoby	Przyczyna badania lub udzielenia pomocy medycznej	Wynik badania lub zakres udzielonej pomocy medycznej lub zalecenia co do dalszego sposobu leczenia
1	2	3	4	5	6

Przepisane leki i sposób ich dawkowania	Informacja o dopuszczalności dalszego pobytu osoby badanej w pomieszczeniu	Czytelny podpis lub pieczątka przeprowadzającego badanie lub udzielającego pomocy medycznej
7	8	9