POTVRZENÍ o vyšetření dítěte u lékaře

Jméno
a příjmení dítěte: _____

Narozeno: _____ Datum vyšetření:_____

Ošetřeno lékařem: v _____ hodin

Nemocné od ..... do .....

Razítko lékaře
a podpis ←.....→

POTVRZENÍ o vyšetření dítěte u lékaře

Jméno
a příjmení dítěte: _____

Narozeno: _____ Datum vyšetření:_____

Ošetřeno lékařem: v _____ hodin

Nemocné od ..... do .....

Razítko lékaře
a podpis ←.....→

POTVRZENÍ o vyšetření dítěte u lékaře

Jméno
a příjmení dítěte: _____

Narozeno: _____ Datum vyšetření:_____

Ošetřeno lékařem: v _____ hodin

Nemocné od ..... do .....

Razítko lékaře
a podpis ←.....→

POTVRZENÍ o vyšetření dítěte u lékaře

Jméno
a příjmení dítěte: _____

Narozeno: _____ Datum vyšetření:_____

Ošetřeno lékařem: v _____ hodin

Nemocné od ..... do .....

Razítko lékaře
a podpis ←.....→