Potvrdenie o návšteve lekára

Meno............................................................, narodený(-á................................., žiak(-čka) ...............triedy, bytom...................................................................... navštívil(-a dňa ............................................ ambulanciu lekára za účelom ........................................................................................................

Záver: ..............................................................................................................

Dňa............................

 .............................................................

 pečiatka a podpis lekára

Potvrdenie o návšteve lekára

Meno.........................................................., narodený(-á................................., žiak(-čka) ...............triedy, bytom...................................................................... navštívil(-a dňa ............................................ ambulanciu lekára za účelom ........................................................................................................

Záver: ..............................................................................................................

Dňa............................

 .............................................................

 pečiatka a podpis lekára