**POTVRDENIE O CHOROBE POTVRDENIE O CHOROBE**

**Potvrdzujem, že maloleté dieťa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Potvrdzujem, že maloleté dieťa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**bolo ošetrené na našej ambulancii dňa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bol ošetrený na našej ambulancii dňa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**predpokladaná doba ochorenia je \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dní. predpokladaná doba ochorenia je \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dní.**

**Toto potvrdenie sa vydáva na žiadosť zákonného zástupcu. Toto potvrdenie sa vydáva na žiadosť zákonného zástupcu.**

**Pečiatka a podpis lekára Pečiatka a podpis lekára**

**Potvrdenie vydané pre potreby predškolského zariadenia. Potvrdenie vydané pre potreby predškolského zariadenia.**

**POTVRDENIE O CHOROBE POTVRDENIE O CHOROBE**

**Potvrdzujem, že maloleté dieťa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Potvrdzujem, že maloleté dieťa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**bolo ošetrené na našej ambulancii dňa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bolo ošetrené na našej ambulancii dňa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**predpokladaná doba ochorenia je \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dní. predpokladaná doba ochorenia je \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dní.**

**Toto potvrdenie sa vydáva na žiadosť zákonného zástupcu. Toto potvrdenie sa vydáva na žiadosť zákonného zástupcu.**

**Pečiatka a podpis lekára Pečiatka a podpis lekára**

**Potvrdenie vydané pre potreby predškolského zariadenia. Potvrdenie vydané pre potreby predškolského zariadenia.**