**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.**