**POTVRDENIE O CHOROBE POTVRDENIE O CHOROBE**

**Potvrdzujem, že pacient\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Potvrdzujem, že pacient\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

**predpokladaná doba ochorenia je do\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ predpokladaná doba ochorenia je do\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Toto potvrdenie sa vydáva na žiadosť pacienta. Toto potvrdenie sa vydáva na žiadosť pacienta.**

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

**Potvrdenie vydané pre potreby školy. Potvrdenie vydané pre potreby školy.**

**POTVRDENIE O CHOROBE POTVRDENIE O CHOROBE**

**Potvrdzujem, že pacient\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Potvrdzujem, že pacient\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**bol ošetrený na našej ambulancii od\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bol ošetrený na našej ambulancii od\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**predpokladaná doba ochorenia je do\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ predpokladaná doba ochorenia je do\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Toto potvrdenie sa vydáva na žiadosť pacienta. Toto potvrdenie sa vydáva na žiadosť pacienta.**

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

**Potvrdenie vydané pre potreby školy. Potvrdenie vydané pre potreby školy.**