

# Súkromné detské centrum Gombička

Mládežnícka 36, 974 04 Banská Bystrica



## **Potvrdenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa a jeho spôsobilosti zaradenia do kolektívu**

Meno dieťaťa: .....

Rodné číslo: .....

Adresa: .....

.....

.....

Meno a adresa detského lekára: .....

.....

.....

Vyjadrenie lekára: .....

.....

.....

.....

Povinné očkovanie:

.....

.....

Dátum a podpis detského lekára: .....