

POTVRDENIE O NAVSTEVE LEKARA*			
SPREVÁDZANIE RODINNÉHO PRÍSLUŠNÍKA*			
Priezvisko meno titul		Os. Číslo:	
Trval. bydlisko :			
Potvrdzujem, že menovaný bol na lekárskom vyšetrení v ambulancii dňa*:		Od :	
		Do :	
Potvrdzujem, že menovaný/á sprevádzal rodinného príslušníka na lekárskom vyšetrení v ambulancii dňa*:		Od :	
		Do :	
Meno pacienta, dátum narodenia:			
Vzťah medzi pacientom a sprevádzajúcim**:			

Pečiatka a podpis lekára

* Nehodiace sa preškrtnite!

** Uveďte: rodič, syn, dcéra a pod.

POTVRDENIE O NÁVŠTEVE LEKÁRA*			
SPREVÁDZANIE RODINNÉHO PRÍSLUŠNÍKA*			
Priezvisko meno titul		Os. Číslo:	
Trval. bydlisko :			
Potvrdzujem, že menovaný bol na lekárskom vyšetrení v ambulancii dňa*:		Od :	
		Do :	
Potvrdzujem, že menovaný/á sprevádzal rodinného príslušníka na lekárskom vyšetrení v ambulancii dňa*:		Od :	
		Do :	
Meno pacienta, dátum narodenia:			
Vzťah medzi pacientom a sprevádzajúcim**:			

Pečiatka a podpis lekára

* Nehodiace sa preškrtnite!

** Uveďte: rodič, syn, dcéra a pod.