**Potvrzení návštěvy u lékaře**

Jméno:.....................................................

Od..........................do.............................

Datum............ ......................................

Podpis a razítko lékaře

**Potvrzení návštěvy u lékaře**

Jméno:.....................................................

Od..........................do.............................

Datum............ ......................................

Podpis a razítko lékaře

**Potvrzení návštěvy u lékaře**

Jméno:.....................................................

Od..........................do.............................

Datum............ ......................................

Podpis a razítko lékaře