**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