

Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa | Igazolás a gyermek egészségügyi alkalmasságáról

Meno a priezvisko dieťaťa | A gyermek utó- és családi neve:

.....

Rodné číslo dieťaťa | A gyermek személyi száma:

.....

Adresa trvalého pobytu dieťaťa | A gyermek állandó lakcíme:

.....

Vyjadrenie lekára o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa | Orvosi szakvélemény a gyermek egészségügyi alkalmasságáról:

Údaj o povinnom očkovaní dieťaťa | Adatok a gyermek kötelező oltásairól:

V dňa | kelt

pečiatka a podpis všeobecného lekára
pre deti a dorast / a gyermek- és ifjúsági általános orvos
aláírása és bélyegzőlenyomata