



POTVRZENÍ O NÁVŠTĚVĚ LÉKAŘE

Potvrzuji, že zaměstnanec:

titul, jméno a příjmení:

1) byl (a) na lékařském vyšetření

2) doprovodil (a)

Datum návštěvy lékaře:.....od-do..... (hod)

Toto vyšetření nebo ošetření nebylo možné provést mimo pracovní dobu.

Razítko a podpis lékaře:.....



POTVRZENÍ O NÁVŠTĚVĚ LÉKAŘE

Potvrzuji, že zaměstnanec:

titul, jméno a příjmení:

1) byl (a) na lékařském vyšetření

2) doprovodil (a)

Datum návštěvy lékaře:.....od-do..... (hod)

Toto vyšetření nebo ošetření nebylo možné provést mimo pracovní dobu.

Razítko a podpis lékaře:.....