

**POTVRZENÍ ZDRAVOTNICKÉHO NEBO JINÉHO ZAŘÍZENÍ, ÚŘADU NEBO ORGANIZACE**

Příjmení: ..... Jméno: .....

Příchod v .....hodin

Odchod v .....hodin

Místo a datum: .....

Razítko a podpis: .....

---

**POTVRZENÍ ZDRAVOTNICKÉHO NEBO JINÉHO ZAŘÍZENÍ, ÚŘADU NEBO ORGANIZACE**

Příjmení: ..... Jméno: .....

Příchod v .....hodin

Odchod v .....hodin

Místo a datum: .....

Razítko a podpis: .....

---

**POTVRZENÍ ZDRAVOTNICKÉHO NEBO JINÉHO ZAŘÍZENÍ, ÚŘADU NEBO ORGANIZACE**

Příjmení: ..... Jméno: .....

Příchod v .....hodin

Odchod v .....hodin

Místo a datum: .....

Razítko a podpis: .....

---

**POTVRZENÍ ZDRAVOTNICKÉHO NEBO JINÉHO ZAŘÍZENÍ, ÚŘADU NEBO ORGANIZACE**

Příjmení: ..... Jméno: .....

Příchod v .....hodin

Odchod v .....hodin

Místo a datum: .....

Razítko a podpis: .....

---