

POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI

Potvrzuji, že, nar.,
je způsobilý/á vykonávat činnosti pracovníka v sociálních službách.

Datum

razítko, podpis lékaře

Platnost od 1. 1. 2007

Příloha č. 25

POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI

Potvrzuji, že, nar.,
je způsobilý/á vykonávat činnosti pracovníka v sociálních službách.

Datum

razítko, podpis lékaře