**SDĚLENÍ DĚTSKÉHO LÉKAŘE**

**Jméno a příjmení dítěte: ..........................................................................................................................................**

**Datum narození: ..........................................................................................................................................**

**Trvalé bydliště: ..........................................................................................................................................**

**Zdravotní pojišťovna: ..........................................................................................................................................**

**Jméno a adresa ošetřujícího lékaře: ..............................................................................................................**

 **..............................................................................................................**

**Zdravotní stav:**

**Prodělaná závažnější onemocnění:**

**Údaje o očkování:**

**Medikace:**

**Alergie:**

**Jiná sdělení:**

**V Brně dne...................................... ................................................................**

 **razítko a podpis lékaře**