

Název společnosti: _____

Adresa společnosti: _____

Kontakt: _____

Propustka k lékaři

Jméno a příjmení zaměstnance: _____

Pozice: _____

Datum: _____

Doba nepřítomnosti: od _____ **do** _____

Důvod nepřítomnosti:

- a) Návštěva u lékaře
- b) Doprovod nezletilého dítěte k lékaři
- c) Doprovod jiného rodinného příslušníka (specifikujte: _____)

Adresa lékařského zařízení: _____

Jméno ošetřujícího lékaře (pokud je známé): _____

Popis vyšetření / zákroku (pokud je relevantní): _____
