

Potvrda pedijatra/pedijatrice odn. porodičnog ljekara

Ovim potvrđujem da

sam obavio/la

ću obaviti (datum):

ljekarski pregled djeteta

Prezime i ime djeteta

Prezime

Ime

Datum rođenja

Razred

Školska zgrada

Prezime i ime staratelja

Prezime

Ime

Adresa

Prezime

Ime

Adresa

Mjesto i datum

.....

Pečat i potpis ljekara/ljekarke