

5. számú melléklet az Ecséd Községi Önkormányzat 6/2021. (VIII.11.) önkormányzati rendelethez

ORVOSI IGAZOLÁS

NEM KÖTELEZŐ VÉDŐOLTÁS TÁMOGATÁSÁNAK MEGÁLLAPÍTÁSÁHOZ

Igazolom, hogy nevű gyermeket (születési hely és idő:
..... anyja neve:)
..... elleni védőoltásban részesítettem.

A beadott oltóanyag megnevezése:

Az oltás időpontja (év, hó, nap):

Kelt:

P. H.

.....
házi gyermekorvos