| **PROPUSTKA K LÉKAŘI** |
| --- |
|
| Zaměstnanec: |  |
| Lékař: |  |
| Datum: |  |
| Odchod v: |  |
| Návrat v: |  |
| Ošetřen lékařem v: |  |
| Razítko a podpis lékaře: |  |
|
|
|