



Nicolette Fialová
MANUÁLNÍ TERAPIE • TRÉNINK

POTVRZENÍ O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI NA REKVALIFIKAČNÍ KURZ

DŮLEŽITÉ UPOZORNĚNÍ:

Přihlášku vyplňujte prosím čitelně **HŮLKOVÝM** písmem. Vytiskněte a vyplňte! Potvrzení podepisuje Váš praktický doktor.
Oskenujte (nefoťte!!!) a nahrajte do objednávacího formuláře.

Tímto potvrzuji, že uchazeč/ka

jménem:

narozen/a:

rodným číslem:

bydlištěm:

Je zdravotně způsobilý/á ke studiu ve studijním programu

Jiná sdělení:

V:

DATUM:

.....

PODPIS A RAZÍTKO LÉKAŘE