

Prohlášení obvodního pediatra o převzetí dítěte do péče

Já níže podepsaná /ný/ MUDr.....,
tímto potvrzuji, že souhlasím s převzetím do péče dítěte po ambulantním porodu
i během víkendu /nebo svátku/ a v rámci této péče mu zajistím veškerá potřebná
screeningová vyšetření:

1. screening metabolických vad
2. ortopedické vyšetření
3. vyšetření sluchu
4. vyšetření zraku k vyloučení vrozeného šedého zákalu

Toto potvrzení vydávám pro paní, RČ.....

Datum:

Razítko s adresou lékaře a podpis: