**Lékařské potvrzení pro stanovení dietní stravy v mateřské škole**

**3. mateřská škola Třeboň, Jeronýmova 183**

Jméno a příjmení pacienta:

|  |
| --- |
|  |

Rodné číslo:

|  |
| --- |
|  |

Vymezení dietních úprav stravy

|  |
| --- |
|  |

Specializace lékaře

|  |
| --- |
|  |

Jméno a příjmení lékaře: Datum: Razítko a podpis: