5. számú melléklet az Ecséd Községi Önkormányzat …../2021. (III……) önkormányzati rendeletéhez

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