

**POTVRZENÍ PRAKTICKÉHO LÉKAŘE
o provedení preventivní prohlídky**

(pro účely čerpání příspěvků z fondu prevence na základě zákona č. 48/1997 Sb.)

Jméno a příjmení pojištěnce:

Rodné číslo pojištěnce:

**Potvrzuji, že dne byla u výše uvedeného pojištěnce provedena
preventivní prohlídka (s kódem výkonu 01021 nebo 01022).**

V dne

Razítko a podpis praktického lékaře: