

**LEKÁRSKE POTVRDENIE
MEDICAL CERTIFICATE**

Meno pacienta/ Name of Applicant:.....

Rodné číslo/ Identification No.:.....

Dátum prehliadky/ Date of Examination:.....

Poznámky:
Notes:
(diagnóza)

Záver:

Result:

Týmto potvrdzujem, že podľa môjho dnešného vyšetrenia horemenovaný/á nevykazuje žiadne príznaky akútneho alebo iného chronického ochorenia.

Jeho/Jej stav mentálneho a psychického zdravia posudzujem ako veľmi dobrý a pevne verím, že je plne schopný/á pracovať s deťmi v zahraničnej rodine.

I certify herewith that according to my examination of today the above named does not show any evidence of acute or any other chronic diseases.

I judge his/ her state of mental and psychical health as very good and I believe he/ she is fully able to provide childcare services.

Podpis a pečiatka/ Signed: