

Талышникове В. К.

Бюджетное учреждение здравоохранения
Удмуртской Республики
СПРАВКА
Детская городская поликлиника №1
Министерства здравоохранения
Удмуртской Республики
(БУЗ УР «ДГП №1 МЗ УР»)
426076, г. Ижевск, ул. Ленина, 17, тел.: 85-81-37

Дана ребенку _____
в том, что он с « _____ » 20 _____ г. по « _____ » 20 _____ г.
перенес _____

Вз: *Ишедромашия, ЗПР*

В настоящее время здоров и может посещать детское учреждение

с « _____ » _____ 20 _____ г. *Июня для*
Освобождается от занятия по физкультуре на _____ дней *занятий нет*
Освобождается от профилактических прививок на _____ дней *нет*

Наличие контакта с инфекционными больными – нет/да (какими)
нет
в том же
COVID-19

« 2 » _____ 20 20 _____ г.



[Handwritten signature]

