

Címzett:

Tisztelt Kolléga / Kolléganő!

Értesítem, hogy gyermek,

- személyes azonosító adatai:

- születési ideje: év, hónap, nap
- TAJ száma:
- lakcíme:
- anyja leánykori neve:

ellátását alulírott szülő kérésére a mai naptól praxisomba átveszem.

Kérem a gyermek dokumentációit lenti címemre mielőbb elküldeni szíveskedjen.

A gyermeket dátummal praxisomba bejelentem.

Köszönettel:

Csobánka, 2013 , hó nap

.....
szülő

.....
dr. Kollár László
gyermekgyógyász szakorvos

Praxis címe: Dr. Kollár László
Gólyahír-Med Kft
2014 Csobánka Fő u. 23.
Tel: 06-26-520-014