5. számú melléklet

***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: …………………………………………………………….*

*ph.*

*…………………………………………………*

*házi gyermekorvos*