

## Lékařská indikace (doporučení)

Jméno:

---

Ulice:

Rodné číslo:

---

Město:

Datum narození:

---

PSČ

Pojišťovna:

---

Diagnóza:

Doporučuji ergoterapii.

Datum:

---

Jméno, podpis, razítko