**Zpráva pro Policii ČR**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení: |  |
| Datum narození: |  |
| Trvalé bydliště: |  |
|  |  |
| Jméno a příjmení rodičů nezletilého: | M: |
|  | O: |
| Datum ošetření: |  |
| Místo ošetření: | Fakultní nemocnice Olomouc, Oddělení urgentního příjmu |
| Hospitalizace: | [ ]  ano [ ]  ne kde: |
| Diagnóza: |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Doba léčení: |  |
| Schopen výslechu dne: |  |
|  |
| Datum: | Jmenovka a podpis lékaře: |