**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: | |