Szolnok Megyei Jogú Város Polgármesteri HivatalaTárgy: Értesítés RotaTeq védőol-

tásra jogosult újszülöttről

Dr. Sebestyén Ildikó

jegyző részére

Tisztelt Jegyző Asszony!

Alulírott ………………………………………………. területi védőnő ezúton értesítem, hogy az általam gondozott

* újszülött neve: ………………………………………………………………………
* születési helye, ideje: ………………………………………………………………
* anyja neve: …………………………………………………………………………
* törvényes képviselő neve:…………………………………………………………..
* lakcíme: ……………………………………………………………………………

 alacsony születési súlyú újszülött *(születési súlya kevesebb, mint 2500 g)*, születési súlya: ………………………………………………………………………………………….

 idő előtti újszülött *(a betöltött gesztációs hetek száma kevesebb, mint 37 hét, azaz kevesebb, mint 259 nap)*, betöltött gesztációs hetek száma: …………………………………

Szolnok,

 ………………………………….

 területi védőnő