Zápis z místního šetření

Místo šetření: ……

Adresa šetření: ……

Datum šetření: ……

Účastníci šetření: Příjmení a Jméno Podpis

……

……

……

……

……

Výsledek šetření: ……

……..

……..

……..

……..

……..

……..

……..

……..

……..

……..

……..

……..

……..

……..