

Zariadenie pre seniorov sv. Klementa, Rudňany 83, 53 23 Rudňany

Potvrdenie lekára o bezinfekčnosti žiadateľa

(platné max. 3 dní pred nástupom)

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

Trvalé bydlisko:

Týmto potvrdzujem, že menovaný/menovaná **je /nie je*** nositeľom prenosného ochorenia
..... (ak áno, uveďte názov ochorenia)
a **bola / nebola*** mu nariadená karanténa pre podozrenie z nákazy/nákazu vyššie uvedenej
choroby.

V....., dňa

.....
Pečiatka a podpis ošetrojúceho lekára

* Nehodiace sa prečiarknuť.