

Potvrdenie lekára o bezinfekčnosti menovaného

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

Trvalé bydlisko:

Týmto potvrdzujem, že menovaný/menovaná je /nie je* nositeľom prenosného ochorenia

.....
(ak áno, uveďte názov ochorenia) a mi bola / nebola* mu nariadená karanténa pre podozrenie z nákazy/nákazu vyššie uvedenej choroby.

V....., dňa

.....

Pečiatka a podpis ošetrojúceho lekára

* Nehodiace sa prečiarknuť.