



Potvrdenie lekára o bezinfekčnosti žiadateľa

Meno a priezvisko, titul:

Dátum narodenia:

Rodné číslo:

Trvale bytom:

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

V dňa

.....
odtlačok pečiatky a podpis lekára