

Potvrdenie lekára o bezinfekčnosti žiadateľa

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 nariadená karanténa pre
podozrenie z nákazy / nákazu vyššie uvedenej choroby.

V, dňa

.....

Pečiatka a podpis ošetrojúceho lekára

* Nehodiace sa prečiarknuť.