

Potvrdenie lekára o bezinfekčnosti žiadateľa

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

Trvalé bydlisko:

Týmto potvrdzujem, že menovaný/á prichádza z bezinfekčného prostredia, nie je nositeľom/kou prenosného ochorenia, nebola nariadená karanténa pre podozrenie z nákazy.

V....., dňa

.....
Pečiatka a podpis ošetrojúceho lekára