

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 **bola** / **nebola*** mu nariadená karanténa pre
podozrenie z nákazy/nákazu vyššie uvedenej choroby.

V....., dňa
Pečiatka a podpis ošetrojúceho lekára

* Nehodiace sa prečiarknuť.