

POTVRDENIE OD OŠETRUJÚCEHO LEKÁRA

(predložiť pri nástupe do zariadenia, nesmie byť staršie ako 3 dni)

Občan _____ narodený _____

bydlisko _____

Popis RTG snímku pľúc (nie starší ako 3 mesiace)

Výsledky vyšetrení:

- a) HBsAg (austrálsky antigén) nie starší ako 3 mesiace

- b) Tampón tonzil nie starší ako 1 mesiac

- c) Tampón z rekta nie starší ako 1 mesiac

Predpísaná diéta alebo iné odporúčania lekára:

Občan bol* – nebol* v posledných dňoch pred nástupom do zariadenia v infekčnom prostredí.

Občan má* – nemá* prenosné ochorenie

Občanovi bola* – nebola* ošetrojúcim lekárom ani okresným hygienikom nariadená karanténa.

*nehodiace sa prečiarknuť

V

dňa

pečiatka a podpis lekára