



POTVRDENIE LEKÁRA O BEZINFEKČNOSTI

**žiadateľa o sociálnu službu pred nástupom do Domova pre seniorov Senior Living
v Nárade.**

Meno a priezvisko žiadateľa:

Dátum narodenia:

Rodné číslo:

Bydlisko:.....

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 vyššie uvedenou
chorobou.

V dňa

.....

Odtlačok pečiatky a podpis lekára

* nehodiace sa prečiarknite