

POTVRDENIE O BEZINFEKČNOSTI

Menovaný(á).....rodená.....

Dátum narodenia:..... Rodné číslo:.....

Trvale bytom:.....

Nemal(a) nariadenú karanténu okresným hygienikom ani iným lekárom a prichádza do
Platanum, n.o. z bezinfekčného prostredia.

Toto potvrdenie nesmie byť staršie ako 14 dní pre nástupom do zariadenia.

V.....dňa.....

.....

Podpis a pečiatka lekára