

**POTVRDENIE OŠETRUJÚCEHO LEKÁRA
pred nástupom do zariadenia sociálnych služieb**

Žiadateľ (meno a priezvisko)

Nar., trvale bytom

| |
|--|
| *Trpí - Netrpí infekčným ochorením |
| *Bola – Nebola ošetrojúcim lekárom alebo okresným hygienikom nariadená karanténa |
| Výtery – z nosa, rekta, hrdla |
| RTG pľúc: |
| Infekčné ochorenie kože |
| Alergie na lieky: |
| Alergie na potraviny: |
| Diéta: |

*Nehodiace sa škrtnúť

V, dňa

.....
pečiatka a podpis lekára