|  |  |
| --- | --- |
| C:\Users\ekonom\Pictures\logo1.png | Zariadenie pre seniorov Bohunka, Hlavná Bohunice 1/70, 919 30 Jaslovské Bohunice |

Potvrdenie lekára o bezinfekčnosti záujemcu o poskytovanie

 sociálnej služby

|  |  |
| --- | --- |
| Meno a priezvisko |  |
| Dátum narodenia |  |
| 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

\*vhodné zakrúžkujte