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: |
| 1. HBsAg (austrálsky antigén) nie starší ako 3 mesiace
 |
| 1. Tampón tonzil nie starší ako 1 mesiac
 |
| 1. 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\* ošetrujúcim lekárom ani okresným hygienikom nariadená karanténa.  |

\*nehodiace sa prečiarknuť

V ...................................................

dňa ...............................................

 pečiatka a podpis lekára