

Vyjadrenie lekára o bezinfekčnosti žiadateľa o umiestnenie v zariadení sociálnych služieb

Žiadateľ:

priezvisko	meno
------------	------

Narodený:

deň, mesiac, rok	miesto	okres
------------------	--------	-------

Bydlisko:.....
.....

Prílohy:

a) popis RTG snímku pľúc nie starší ako 1 mesiac. V prípade ochorenia hrudných orgánov je potrebné predložiť i vyjadrenie územne príslušného odborného lekára pre choroby pľúc a tuberkulózy.

b) prehlásenie ošetrojúceho lekára o bezinfekčnosti prostredia (že nebola nariadená karanténa)

c) potvrdenie o tom, že žiadateľ nie je bacilonosič.

Dňa:

Podpis a pečiatka lekára