



Potvrdenie lekára o bezinfekčnosti žiadateľa

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

Trvalé bydlisko:

Týmto potvrdzujem, že menovaný/menovaná **je /nie je*** nositeľom prenosného ochorenia
(ak áno, uveďte názov ochorenia) a mi **bola / nebola*** mu nariadená karanténa pre podozrenie z nákazy/nákazu vyššie uvedenej choroby.

V....., dňa

Pečiatka a podpis ošetrojúceho lekára

* Nehodiace sa prečiarknuť.



Cestovateľská anamnéza prijímateľa sociálnych služieb DSS Pohorelská Maša

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

Adresa:

Dátum a čas (kontaktu/stretnutia)

Rodinná Anamnéza (mená osôb s ktorými bol/a v kontakte, dátum, bydlisko, t.č.)

Cestovateľská anamnéza – osobná:

Cestovateľská anamnéza – rodinná:

Zdravotný stav:

TT -

Kašeľ-

Iné príznaky -

Iné ťažkosti:

Anamnézu vyhotovil:

podpis prijímateľa sociálnych služieb