



## 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