

 ŽILINSKÝ SAMOSPRÁVNÝ KRAJ	Proces prijímania a prepúšťania klienta		Proces č. PP01.F01.07
	Potvrdenie od ošetrojúceho lekára		Strana 1

Príloha č.7

POTVRDENIE OD OŠETRUJÚCEHO LEKÁRA

(predložiť pri nástupe do CSS Brezovec, pracovisko Záskalická)

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

Bydlisko:

Potvrdzujem, že menovaná fyzická osoba:

☐ **netrpí infekčným ochorením** a jej zdravotný stav z hľadiska bezinfekčnosti umožňuje nástup do útulku a zariadenia núdzového bývania.

Nachádzala sa menovaná fyzická osoba pred nástupom v infekčnom prostredí?*

☐ ÁNO ☐ NIE

Iné dôležité informácie týkajúce sa bezinfekčnosti:

.....

.....

(potvrdenie o bezinfekčnosti nesmie byť staršie ako 3 dni pred nástupom)

* Hodiace sa označte krížikom.

V dňa

.....
Pečiatka a podpis ošetrojúceho lekára