



Zariadenie pre seniorov Gabčíkovo

Potvrdenie o bezinfekčnosti

Ev. č.:

Žiadateľ o sociálnu službu:
meno a priezvisko

Narodená/ý:
deň, mesiac a rok a miesto

Trvalý pobyt (súčasný pobyt):
.....

Bezinfekčnosť prostredia:
.....

Potvrdzujem: **pozitívne/negatívne**

RTG pľúc:

TT:

TN:

TR:

Akými ochoreniami žiadateľ o sociálnu službu trpí v súčasnej dobe:

Svrab:

Pedikulóza:

Pred nástupom do zariadenia sa vyžaduje potvrdenie o zdravotnom stave od ošetrojúceho lekára, ktoré nesmie byť staršie ako 7 dní (pedikulóza, svrab)

V, dňa.....

Podpis a pečiatka lekára