

Mesto Banská Bystrica
Mestský úrad – odbor sociálnych vecí
Oddelenie služieb dlhodobej starostlivosti

**VYJADRENIE LEKÁRA O BEZINFEKČNOSTI ŽIADATEĽA O POSKYTOVANIE
SOCIÁLNEJ SLUŽBY**

Žiadateľ:

Dátum narodenia:

Adresa pobytu:

a) Popis rtg snímku pľúc nie starší ako 1 mesiac. V prípade ochorenia hrudných orgánov sa musí priložiť 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 odtlačok pečiatky