



MESTO BANSKÁ BYSTRICA

MESTSKÝ ÚRAD, Odbor sociálnych vecí
Oddelenie služieb dlhodobej starostlivosti

VOJEDRENIE LEKÁRA O BEZINFEKČNOSTI ŽIADATEĽA O POSKYTOVANIE SOCIÁLNEJ SLUŽBY

Žiadateľ/ka:

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia: Rodné číslo:

Trvalý/ prechodný pobyt:

Kontaktné údaje:

Telefón: E-mail:

- 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

.....
pečiatka a podpis lekára

