

## BEZINFEKČNOST

Prohlašuji, že pan/paní

datum nar.: .....

nejeví známky akutního onemocnění/ průjem, teplota, zvracení apd./ , nemá nařízené karanténní opatření a

v posledních dvou týdnech nepřišel/šla do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.

V.....

Dne:.....

.....

Razítko a podpis lékaře