Partizánska Ľupča 84, 032 15

 IČO: 42433819

 DIČ: 2120088751

 Web: www.zpskarita.sk

**POTVRDENIE OŠETRUJÚCEHO LEKÁRA O BEZINFEKČNOSTI**

**Meno a priezvisko:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **narodený/á:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Trvalé bydlisko:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Občan **bol \*- nebol\*** v posledných dňoch pred nástupom do zariadenia v infekčnom prostredí.

Občanovi **bola\* - nebola\*** ošetrujúcim lekárom ani okresným hygienikom nariadená karanténa.

U občana **sú\*- nie sú\*** kontraindikácie poskytovania sociálnej služby v zariadení pre seniorov.

**Objektívny nález:**

Aktuálne **sú prítomné\*- nie sú prítomné\*** kontraindikácie k umiestneniu občana/občianky v zariadení pre seniorov.

**Duševné ochorenia (psychiatrické vyšetrenie): lieči sa\*- nelieči sa\*,** ak áno je nutné doložiť psychiatrické vyšetrenie.

**Abúzus:**

**Výtery z nosa, rekta:**

**Infekčné ochorenia kože:**

**Predpísaná diéta resp. iné odporúčania ošetrujúceho lekára:**

**Alergia:**

**Očkovanie – Covid-19:**

1. očkovanie dňa:.......................... Názov očkovacej vakcíny:...........................

2. očkovanie dňa:.......................... Názov očkovacej vakcíny:...........................

\*nehodiace sa prečiarkni

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dňa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pečiatka a podpis lekára