

F04.04

Potvrdenie o bez infekčnosti prostredia

Priezvisko, meno: dátum narodenia:

Trvalý pobyt:

nemá infekčné ochorenie a ani v jeho prostredí a blízkom okolí sa nenachádza žiadne infekčné ochorenie.

V dňa:

.....
pečiatka a podpis lekára

F04.05

Potvrdenie o odhlásení klienta zo stavu poistencov

Lekár/ka: potvrdzujem, že dňa

som klienta/ku: dátum narodenia:

odhlásil/la zo stavu poistencov svojho obvodu.

Bol/la v evidencii poisťovne:

V dňa

.....
pečiatka a podpis lekára