

Potvrdenie o výnimke

Meno:

Priezvisko:

Dátum narodenia:

Menovaná/ý patrí do skupiny populácie, na ktoré sa vzťahuje výnimka z povinnosti priebežne sa testovať v zariadení poskytujúce sociálne služby.

V

Dňa :

.....

pečiatka a podpis lekára VLD/VLDD