Potvrdenie o zdravotnom stave / zdravotných obmedzeniach

Identifikačné údaje pacienta:

Dg. podľa MKCH-10:

Týmto potvrdzujem, že zdravotný stav (meno a priezvisko pacienta) spadá do uvedených zdravotných obmedzení v Bode 1 Opatrenia[1] Úradu verejného zdravotníctva Slovenskej republiky pri ohrození verejného zdravia a nariadenie izolácie v zariadeniach určených štátom sa na neho nevzťahuje. Nariaďujem izoláciu v domácom prostredí na dobu 14 dní a povinnosť bezodkladne telefonicky sa hlásiť na miestne príslušnom regionálnom úrade verejného zdravotníctva.

Meno a pečiatka lekára, dátum

[1] osoby s obmedzenou schopnosťou orientácie a pohybu, tehotné ženy, osoby s onkologickým ochorením, psychiatrickým ochorením, ťažkou poruchou imunity, osoby s osobitnými výživovými potrebami, osoby s chronickými ochoreniami dýchacích ciest, srdca a ciev, osoby s metabolickými poruchami, osoby s epilepsiou, osoby s mentálnou poruchou, osoby so závažnými ochoreniami vyžadujúcimi pokračujúcu injekčnú liečbu v pravidelných intervaloch, zdravotne ťažko postihnuté osoby (tieto osoby sú pri vstupe na územie Slovenskej republiky povinné odovzdať potvrdenie od lekára opatrené jeho podpisom a pečiatkou o tom, že ich zdravotný stav spadá pod vyššie uvedené zdravotné obmedzenia), osoby nad 75 rokov