

**LÉKAŘSKÉ POTVRZENÍ O PRODĚLÁNÍ ONEMOCNĚNÍ COVID-19  
K DOLOŽENÍ PRO ÚČELY MATEŘSKÉ ŠKOLY KRČMAŇ, PŘÍSPĚVKOVÁ ORGANIZACE,  
OLOMOUCKÁ 85, KRČMAŇ**

**POTVRZUJI, ŽE**

Příjmení

Jméno

Datum narození

Místo narození

Bydliště v ČR

NEMÁ KLINICKÉ ZNÁMKY ONEMOCNĚNÍ COVID 19 A PRODĚLAL/A ONEMOCNĚNÍ COVID-19 a absolvoval/a izolaci ve stanoveném rozsahu z důvodu pozitivního výsledku RT-PCR testu v období od-do (datum):

První pozitivní výsledek RT-PCR testu byl zaznamenán dne (datum):

V

dne

podpis a razítko potvrzujícího lékaře