

М.П.

СПРАВКА
об отсутствии контакта с инфекционными больными

Выдана _____
(фамилия, имя, отчество, возраст)

В том, что по адресу _____
(город, улица, номер дома)

за последние 21 день в контакте с инфекционными больными не был(а),

за последние 14 дней в контакте с больным COVID-19 не был(а).

Справка дана для предъявления в БУЗОО «Центр медицинской реабилитации»

_____ Дата « _____ » _____ 20_г.
(подпись) (Ф.И.О. врача)

¹ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 мая 2020 г. № 513н "О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2020 г. N 198н "О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19", приложение 15.