

СПРАВКА № _____

Об отсутствии контактов с инфекционными больными

« _____ » _____ 20 ____ г.

Выдана _____
(фамилия, имя, отчество)

Дата рождения _____

В том, что по адресу: _____
(город, улица, № дома)

За последний 21 день инфекционных заболеваний не зарегистрировано

Справка дана для предоставления _____
(наименование учреждения, школы)

М.П.

Врач педиатр _____
(подпись)