

Príloha č. 4
k vyhláške Úradu verejného zdravotníctva
Slovenskej republiky č. 226/2021 V. v. SR

Vzor potvrdenia od špecialistu



Potvrdenie o kontraindikácii očkovania proti ochoreniu COVID-19

Confirmation of the contraindication of vaccination against COVID-19

Meno a priezvisko: Name and Surname :	
Dátum narodenia (rrrr-mm-dd): Date of birth (yyyy-mm-dd):	
Dátum potvrdenia: Date of confirmation:	
Miesto potvrdenia: Place of confirmation:	Slovenská republika Slovak Republic
Meno lekára:	
Pečiatka a podpis lekára špecialistu¹ Stamp and signature of specialist doctor ²	

¹ Potvrdenie o kontraindikácii očkovania bolo vystavené na základe informácie zo zdravotnej dokumentácie pacienta.

² Confirmation of contraindication to vaccination was provided based on information from the patient's medical documentation.