**Potvrzení o izolaci nebo karanténě ve smyslu § 4 odst. 3 zákona č. 350/2020 Sb.**

Potvrzuji, že:

panu/paní\* ...............................................................................................................................................,

nar. dne ......................, bytem .................................................................................................................,

byla z důvodu ochrany veřejného zdraví před onemocněním COVID-19 nařízena karanténa / izolace

a to ode dne …………………………… v délce trvání ………. dnů.

V …………………………. dne ……………………….

……………………………………………………………………………

Podpis a razítko poskytovatele zdravotních služeb

\* nehodící se škrtněte