



NEMOCNICE VARNSDORF, příspěvková organizace
Karlova 2280, 407 47 VARNSDORF,
tel: 412 372 445, e-mail: personalni@nemvdf.cz
IČO: 498 88 498

POTVRZENÍ O OČKOVÁNÍ PROTI VIROVÉ HEPATITIDĚ TYPU B

(příloha k přihlášce do kvalifikačního kurzu sanitář)

Jméno a příjmení, titul: _____

Datum narození: _____

Potvrzuji, že výše uvedený(á) uchazeč(ka) byl(a) očkovan(a) proti virové hepatitidě typu B **alespoň dvěma dávkami vakcíny.**

Ve _____ dne _____

Razítko a podpis poskytovatele zdravotních služeb: _____