



**Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti na manipuláciu
s potravinami v zmysle §26 ods. 7 zákona č. 355/2007 Z.z.**

Meno a priezvisko : _____

Dátum narodenia : _____

Adresa : _____

Rodné číslo : _____

Po vykonaní lekárskeho vyšetrenia potvrdzujem, že uvedená osoba je

☐ zdravotne spôsobilá

☐ zdravotne nespôsobilá

na vykonávanie epidemiologicky závažnej činnosti pri príprave, podávaní a manipulácii s
potravinami a pokrmami podľa zákona č. 355/2007 Z. z. , §26 ods. 7

V _____ dňa _____

odtlačok pečiatky a podpis lekára