

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**

<b>Meno a priezvisko:</b> Name and Surname :	
<b>Dátum narodenia (rrrr-mm-dd):</b> Date of birth (yyyy-mm-dd):	
<b>Dátum potvrdenia:</b> Date of confirmation:	
<b>Miesto potvrdenia:</b> Place of confirmation:	Slovenská republika Slovak Republic
<b>Meno lekára:</b>	
<b>Pečiatka a podpis lekára špecialistu<sup>1</sup></b> Stamp and signature of specialist doctor <sup>2</sup>	

<sup>1</sup> Potvrdenie o kontraindikácii očkovania bolo vystavené na základe informácie zo zdravotnej dokumentácie pacienta.

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