Hromadný formulár kontaktov **Meno a priezvisko Covid pozitívnej osoby:**

	Meno Priezvisko	*Rodné číslo*	*Bydlisko*	*Telefón*	*Zdr. Poisť.*	posledný kontakt	email	Obvodný lekár	ak ide o dieťa uviesť školu	klin. prízn.: ak ano - od:
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7.										
8.										
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										
15.										
16.										
17.										