ЗАХТЕВ ЗА ИЗДАВАЊЕ ПОТВРДЕ О ИЗОЛАЦИЈИ

* за лице из контакта у Републици Србији коме је одређена хитна мера стављања под здравствени надзор на акутно респираторно обољење изазвано новим Корона вирусом SARS-CoV-2 у трајању од 14 / 28 дана (изолација у кућним условима), која тече од .......................... 2020. године -

Захтев подноси:

1. Име и презиме
2. Број личне карте
3. ЈМБГ
4. Адреса пребивалишта (место, улица и број)
5. E-mail адреса
6. Број фиксног телефона / број мобилног телефона
7. Број и датум решења санитарног инспектора којим је лицу из контакта одређена мера изолације у кућним условима.

Подносилац захтева