



LEKÁRSKE POTVRDENIE / MEDICAL CONFIRMATION

Týmto potvrdzujem, že / Hereby I confirm that:

Meno, priezvisko / Name, Surname: _____

Narodený / Birth Date: _____

Bydlisko / Address: _____

je povinný dodržiavať nasledovný typ diety / is must comply following type of diet:

číslo diety / number of diet: _____

názov diety / name of diet: _____

V / In _____, dňa / date _____

Pečiatka a podpis špecializovaného lekára /
Stamp and signature a specialized doctor

JLR-TMP-544204 Lekárske potvrdenie
Vydanie 1
Posledná revízia 1.5.2020
Vlastník: HR PRE

Bezpečnostná trieda: Interné
Reg. značka 13.02 Osobná zložka
Lehota uloženia: 70 rokov (po narodení)
Strana 1 z 2

INŠTRUKCIE PRE ZAMESTNANCA:

1	Vezmite si vytlačенý formulár k špecializovanému lekárovi.
2	Špecializovaný lekár formulár vyplní a potvrdí pečiatkou a podpisom.
3	Formulár vložte do obálky, ktorá sa nachádza v Zamestnaneckom centre a odovzdajte do poštovej schránky „HR Direct“ v Zamestnaneckom centre.
4	Skontrolujte si výplatnú pásku, či sa v nej nachádza príspevok na stravovanie.