

LÉKAŘSKÉ POTVRZENÍ O VÝSLEDKU TESTU RT-PCR NA PRŮKAZ SARS-CoV-2

POTVRZUJI, ŽE

příjmení _____

jméno _____

datum narození _____

byl/a testován/a dne: _____

na průkaz onemocnění COVID-19 laboratorním testem
metodou PCR-RT.

výsledek

NEGATIVNÍ

POZITIVNÍ

Testovanému byl sdělen výsledek testu a byl poučen o dalším postupu.

V _____

dne _____
podpis a razítko

* Toto potvrzení se vystavuje jako doklad o výsledku testu.

LÉKAŘSKÉ POTVRZENÍ O VÝSLEDKU TESTU RT-PCR NA PRŮKAZ SARS-CoV-2

POTVRZUJI, ŽE

příjmení _____

jméno _____

datum narození _____

byl/a testován/a dne: _____

na průkaz onemocnění COVID-19 laboratorním testem
metodou PCR-RT.

výsledek

NEGATIVNÍ

POZITIVNÍ

Testovanému byl sdělen výsledek testu a byl poučen o dalším postupu.

V _____

dne _____
podpis a razítko

* Toto potvrzení se vystavuje jako doklad o výsledku testu.