**POTVRZENÍ O ABSOLVOVÁNÍ TESTU NA**

**STANOVENÍ PŘÍTOMNOSTI ANTIGENU**

**VIRU SARS-COV-2**

 **POTVRZUJI,ŽE**

Příjmení …………………………………………………………

Jméno …………………………………………………………

Datum narození …………………………………………………………

byl níže uvedeného dne **NEGATIVNĚ** testován prostřednictvím testu na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2, který je určen pro sebetestování nebo povolený Ministerstvem zdravotnictví k použití laickou osobou.

V ………………………............... dne ………………………… čas …………..

………………………………………………………………………..

Podpis a razítko vedoucího kolektivu či zákonného zástupce

**POTVRZENÍ O ABSOLVOVÁNÍ TESTU NA**

**STANOVENÍ PŘÍTOMNOSTI ANTIGENU**

**VIRU SARS-COV-2**

 **POTVRZUJI,ŽE**

Příjmení …………………………………………………………

Jméno …………………………………………………………

Datum narození …………………………………………………………

byl níže uvedeného dne **NEGATIVNĚ** testován prostřednictvím testu na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2, který je určen pro sebetestování nebo povolený Ministerstvem zdravotnictví k použití laickou osobou.

V ………………………............... dne ………………………… čas …………..

………………………………………………………………………..

Podpis a razítko vedoucího kolektivu či zákonného zástupce