

Príloha:

Potvrdenie o vykonaní antigénového samotestu s negatívnym výsledkom

Dolu podpísaná poverená osoba
(meno a priezvisko)

týmto potvrdzujem,

že antigénový samotest u testovanej osoby (meno a priezvisko),
ktorý odhaľuje ochorenie COVID-19 vykonaný dňav čase o..... bol s negatívnym
výsledkom.

V dňa.....

.....
(podpis poverenej osoby alebo zákonného
zástupcu, pečiatka a názov organizácie)