



**POTVRZENÍ O VÝSLEDKU ANTIGENNÍHO TESTU NA PRŮKAZ ANTIGENU
SARS-CoV-2 K DOLOŽENÍ PŘI PŘEKROČENÍ HRANIC ČESKÉ REPUBLIKY**

**CERTIFICATE ON SARS-CoV-2 ANTIGEN TESTING RESULTS TO BE SUBMITTED
WHEN CROSSING THE CZECH REPUBLIC BORDERS**

POTVRZUJI, ŽE / THIS IS TO CERTIFY THAT

Příjmení /Surname

Jméno /Name

Datum narození /Date of birth

Místo narození /Place of birth

Číslo osobního dokladu / ID personal number.....

BYL/BYLA TESTOVÁN/TESTOVÁNA NA PRŮKAZ ANTIGENU SARS-CoV-2 **DNE** /
WAS TESTED FOR SARS-CoV-2 ANTIGEN ON (**DATE**)

.....

**VÝSLEDEK ANTIGENNÍHO TESTU NA SARS-CoV-2: /
SARS-CoV-2 ANTIGEN TESTING RESULTS:**

POZITIVNÍ/POSITIVE

NEGATIVNÍ /NEGATIVE

VÝROBCE ANTIGENNÍHO TESTU / THE ANTIGEN TEST MANUFACTURER

.....

V /In dne /date čas/time.....

Podpis a razítko odběrového místa/odběrového centra
Signature and stamp of a testing point

