

CERTIFICATE ON SARS-CoV-2 ANTIGEN TESTING RESULTS
Zertifikat der SARS-CoV-2-Antigen-Testergebnisse
Potvrzení o výsledku antigenního testu na průkaz viru SARS-CoV-2

THIS IS TO CERTIFY THAT / Hiermit wird bestätigt, dass / Potvrzujeme, že

NAME AND SURNAME / Vorname und Name / Jméno a příjmení

PERMANENT RESIDENCE (STREET, HOUSE NUMBER, POSTCODE, CITY, COUNTRY) / Anschrift Hauptwohnung
(Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, Land / Adresa bydliště (ulice, číslo domu, PSČ, město, země)

IF RELEVANT, THE ADDRESS OF THE CURRENT RESIDENCE / ggf. Anschrift derzeitiger Aufenthaltsort / Příp. adresa
aktuálního pobytu

DATE OF BIRTH / Geburtsdatum / Datum narození

TELEPHONE NUMBER / Telefonnummer / Telefonní číslo

EMAIL / E-Mail-Adresse / Emailová adresa

PASSPORT or ID / Reisepass oder
Personalausweis / Číslo cestovního pasu nebo OP

WAS TESTED FOR SARS-CoV-2 ANTIGEN (RAPIDTEST)
wurde auf das SARS-CoV-2 Coronavirus Antigen getestet (Schnelltest)
byl(-a) testován(-a) na průkaz antigenu SARS-CoV-2 (rapidtest)

TEST NAME / Name des Tests / Název testu

MANUFACTURER'S NAME / Herstellername
/ Jméno výrobce

TEST DATE AND TIME / Testdatum und Uhrzeit / Datum a čas testu

TEST PLACE – SAMPLING POINT / Testende Stelle, Ort / Místo testování – odběrové
místo

SARS-CoV-2 ANTIGEN TESTING RESULTS / Testergebnis
Výsledek antigenního testu

05	Medical Testing s.r.o.
998	Vlasáková 1419/21
	Praha 5
074	IČO: 09617621



DATE AND STAMP OF SAMPLING POINT / Datum und Stempel testende Stelle
Datum a razítko odběrového místa

CERTIFICATE OF AUTHENTICITY
Echtheitsbestätigung
Certifikát pravosti

*IF TESTED POSITIVE, WILL BE REPORTED TO LOCAL HEALTHCARE.

*Positives Testergebnis wird an das örtliche Gesundheitsamt weitergeleitet.

*Pokud je výsledek testu pozitivní, bude předán na místní zdravotní oddělení.

