



**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: *Řezníček*

Jméno /Name: *Matěj*

Datum narození /Date of birth: *08.04.2011*

Místo narození /Place of birth: *Česká republika*

BYL/BYLA TESTOVÁN/TESTOVÁNA NA PRŮKAZ ANTIGENU SARS-CoV-2 **DNE** /
WAS TESTED FOR SARS-CoV-2 ANTIGEN ON (**DATE**): *22.10.2021*

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

NEGATIVNÍ /NEGATIVE

VÝROBCE ANTIGENNÍHO TESTU / THE ANTIGEN TEST MANUFACTURER: *NADAL*

V /In *Olomouci* dne S/date *22.10.2021*

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

Mgr. Alena Koukalová
Specialista ošetrovatelství
Fakultní nemocnice Olomouc

