



**POTVRZENÍ O VÝLEDKU 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: X e z n í e k

Jméno /Name: M a t j

Datum narození /Date of birth: 0 8 . 0 4 . 2 0 1 1

Místo narození /Place of birth: e s k á r e p u b l i k a

BYL/BYLA TESTOVÁN/TESTOVÁNA NA PRŮKAZ ANTIGENU SARS-CoV-2 **DNE** /  
WAS TESTED FOR SARS-CoV-2 ANTIGEN ON (**DATE**): 2 2 . 1 0 . 2 0 2 1

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

**NEGATIVNÍ /NEGATIVE**

**VÝROBCE ANTIGENNÍHO TESTU / THE ANTIGEN TEST MANUFACTURER: N A D A L**

V /In O l o m o d n ě /S/date 22.10.2021

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

Mgr. Alena Koukalová  
Specialista ošetrovateľství  
Fakultní nemocnice Olomouc

