

**LÉKAŘSKÉ POTVRZENÍ O VÝSLEDKU TESTU PCR
NA PRŮKAZ SARS-CoV-2**

K DOLOŽENÍ PŘI PŘEKROČENÍ HRANIC ČESKÉ REPUBLIKY

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

**МЕДИЧНА ДОВІДКА ПРО РЕЗУЛЬТАТ ПЛР ТЕСТУ ЗГІДНО З ПАСПОРТОМ SARS-CoV-2
ДЛЯ ПРЕД'ЯВЛЕННЯ ПРИ ПЕРЕТИНАННІ КОРДОНУ ЧЕСЬКОЇ РЕСПУБЛІКИ**

POTVRZUJI, ŽE / THIS IS TO CERTIFY THAT/ ПІДТВЕРДЖУЮ, ЩО

Příjmení /Surname/ Прізвище

Jméno /Name/ Ім'я

Datum narození /Date of birth/ Дата народжен

Místo narození /Place of birth/ Місце народження

**BYL/BYLA TESTOVÁN/TESTOVÁNA NA PCR PRŮKAZ SARS-CoV-2 dne / WAS TESTED
FOR SARS-CoV-2 ON (DATE) / БУВ / БУЛА ПРОТЕСТОВАНИЙ / ПРОТЕСТОВАНА НА ПЛР ЗГІДНО
З ПАСПОРТОМ SARS-CoV-2 в день**

*** VÝSLEDEK PCR TESTU NA SARS-CoV-2: / SARS-CoV-2 PCR TESTING RESULTS
/РЕЗУЛЬТАТ ПЛР ТЕСТУ ВІДНОСНО SARS-CoV-2:**

POZITIVNÍ /Positive/ ПОЗИТИВНИЙ ☐ **NEGATIVNÍ /Negative/ НЕГАТИВНИЙ** ☐

V /In/ В **dne /date/ у день**

Podpis a razítko potvrzujícího lékaře:

Signature and stamp of a certifying physician:

Підпис і печатка лікаря, який видає довідку:

Vysvětlivky: / Explanatory note/ Примітки

*** Odpověď vyznačte křížkem v příslušném obdélníku / Mark the answer with a cross in the
appropriate rectangle/ Відповідь позначте хрестиком у відповідному прямокутнику**