

Príloha
k vyhláske Úradu verejného zdravotníctva
Slovenskej republiky č. 97/2021 V. v. SR

Vzor
Potvrdenie o prekonaní ochorenia COVID 19

Meno:
Priezvisko:
Dátum narodenia:

Menovaná/ý preukázateľne prekonala ochorenie COVID-19 potvrdené⁽¹⁾:

- pozitívnym RT-PCR
- pozitívnym antigénovým testom
- dôkazom protilátok triedy IgG proti Covid-19

za posledné 3 mesiace a vzťahuje sa na neho výnimka z povinnosti ďalšieho testovania a dodržiavania karanténnych opatrení na toto ochorenie

od..... do.....,
pokiaľ sa nevyskytnú nové príznaky ochorenia COVID-19.

(1) označte spôsob potvrdenia ochorenia

V

Dňa:

.....
pečiatka a podpis lekára VLD/VLDD

Poznámka:

Za moment prekonania ochorenia COVID-19 sa rozumie deň nasledujúci po dni ukončenia izolácie alebo v prípade vykonania dôkazu protilátok triedy IgG protilátkovým testom, dátum odberu krvi na účel stanovenia protilátok.