



POTVRZENÍ O ABSOLVOVÁNÍ TESTU NA PRŮKAZ PŘÍTOMNOSTI AG SARS-CoV-2

POTVRZUJEME, ŽE

Jméno:
Příjmení:
Číslo pojištěnce:
Kód zdravotní pojišťovny:
Číslo zaměstnance:

Tento dokument slouží jako potvrzení o skutečnosti, že zaměstnanec byl testován prostřednictvím antigenního odběrového centra Univerzity Karlovy na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 pomocí antigenního testu (POC rapid test). Odběr a následný test byl proveden zkušeným zdravotnickým personálem. Toto potvrzení slouží zejména pro vnitřní účely Univerzity Karlovy a umožňuje osobní přítomnost na pracovišti. Potvrzení je pro tyto účely platné 7 dní od jeho vydání, tedy od provedení testu. Toto potvrzení je vydáváno Univerzitou Karlovou jako úřední listina. Na její padělání či pozměnění se tak může vztahovat ust. § 348 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, v platném znění.

Výsledek testu:

V _____

Dne _____

Razítko odběrového místa

*toto potvrzení se vystavuje jako doklad o provedení testu