

Anhang Nr. 3  
zur Verlautbarung des Amtes für öffentliches Gesundheitswesen  
der Slowakischen Republik Nr. 176/2021  
des Amtsblattes der Regierung der SR (V. v. SR)

Muster  
Bestätigung über die Überwindung der COVID-19-Erkrankung

Vorname:

Nachname:

Geburtsdatum:

Der/die Genannte hat nachweisbar die COVID-19-Erkrankung überwunden, die innerhalb der letzten 180 Tage

mit einem positiven RT-PCR-Test

mit einem Antigentest

mit Antikörpern gegen Covid-19

bestätigt worden ist<sup>(1)</sup> und es gilt für ihn/sie eine Ausnahme von der Pflicht des weiteren Testens und der Einhaltung der Quarantänemaßnahmen bezüglich dieser Erkrankung

von ..... bis .....,

bis zum Auftreten neuer Symptome der COVID-19-Erkrankung.

<sup>(1)</sup> Kreuzen Sie die Art der Bestätigung der Erkrankung an

In .....

Am: .....

Stempel und Unterschrift des zuständigen Arztes

Hinweis:

Als Zeitpunkt der Überwindung der COVID-19-Erkrankung gilt entweder der auf den Tag der Beendigung der Isolation folgende Tag oder, im Fall des Nachweises von Antikörpern der IgG-Klasse durch einen Antikörpertest, das Datum der Blutentnahme zum Zwecke der Antikörperbestimmung.