

Príloha č. 3
k vyhláške Úradu verejného zdravotníctva
Slovenskej republiky č. 176/2021 V. v. SR

Vzor
Potvrdenie o prekonaní ochorenia COVID 19

Meno:
Priezvisko:
Dátum narodenia:

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

- a) pozitívnym RT-PCR
- b) antigénovým testom
- c) protilátkami proti Covid-19

za posledných 180 dní 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 príslušného lekára

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.