

Protokol o provedení preventivního testu

Jméno a příjmení dítěte:

Datum a čas testu:

Preventivní test absolvuji: ☐ ANO ☐ NE

Příznaky onemocnění COVID-19 v době provádění testu:
☐ ANO ☐ NE

Podpisem protokolu potvrzuji, že jsem se seznámil s návodem k použití testu.

Podpis zákonného zástupce:

Výsledek testu: ☐ POZITIVNÍ ☐ NEGATIVNÍ

Podpis pověřeného zaměstnance:

Čestné prohlášení o neprovedení preventivního testu

Preventivní test nepodstupuji u svého dítěte z důvodu, že

☐ dítě prodělalo laboratorně potvrzené onemocnění COVID-19, uplynula u něj doba izolace podle platného mimořádného opatření Ministerstva zdravotnictví, nejeví žádné příznaky onemocnění COVID-19, a od prvního pozitivního RT-PCR testu na přítomnost viru SARS-CoV-2 nebo POC antigenního testu na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 neuplynulo více než 90 dní,

test proveden dne:.....

(Dokládám kopii potvrzení potvrzení vystaveného poskytovatelem zdravotních služeb – sken sms zprávy o výsledku testu u dítěte či jiné potvrzení)

☐ má negativní výsledek POC antigenního testu na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 nebo RT-PCR testu na přítomnost viru SARS-CoV-2, které nejsou starší 48 hodin, a které byly provedeny poskytovatelem zdravotních služeb podle aktuálně platného mimořádného opatření Ministerstva zdravotnictví k provádění testů

Podpis zákonného zástupce: