

Príloha č. 3  
k vyhláške Úradu verejného zdravotníctva  
Slovenskej republiky č. 33/2020 V. v. SR

Vzor  
Potvrdenie o prekonaní ochorenia COVID 19

Meno:

Priezvisko:

Dátum narodenia:

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

- pozitívnym RT-PCR
- antigénovým testom
- protilátkami 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