

Vzor
(Muster)

Potvrdenie o prekonaní ochorenia COVID-19
(Bestätigung über Überwindung der COVID-19-Krankheit)

Meno:
(Vorname:)

Priezvisko:
(Nachname:)

Dátum narodenia:
(Geburtsdatum:)

Menovaná/ý preukázateľne prekonala ochorenie COVID-19 potvrdené⁽¹⁾:
(Der/die genannte hat die Krankheit COVID-19 nachweislich überwunden bestätigt mit

- a) **pozitívnym RT-PCR** (einem positivem RT-PCR)
- b) **antigénovým testom** (einem Antigen-Test)
- c) **protilátkami proti COVID-19** (Antikörper gegen COVID-19)

za posledných 180 dní a vzťahuje sa na neho výnimka z povinnosti ďalšieho testovania a dodržiavania karanténnych opatrení na toto ochorenie

(innerhalb der letzten 180 Tage und gilt für ihn/sie eine Ausnahme von der Verpflichtung vom weiteren Testen und von der Einhaltung von Quarantänemaßnahmen für diese Krankheit)

od..... do.....,
(von..... bis.....)

pokiaľ sa nevyskytnú nové príznaky ochorenia COVID-19.
(solange es neue Symptome von COVID-19 auftreten.)

(1) označte spôsob potvrdenia ochorenia
(1) geben Sie die Art der Krankheitsbestätigung an)

V
(In.....)

Dňa:
(Am:)

.....
pečiatka a podpis príslušného lekára
(Stempel und Unterschrift des zuständigen Arztes)

Poznámka:
(Anmerkung):

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.

(Als Zeitpunkt der Überwindung der COVID-19-Krankheit gilt der Tag nach dem Tag des Abschlusses der Isolierung oder im Fall des Nachweises von Antikörpern der Klasse IgG durch einen Antikörpertest das Datum der Blutentnahme zum Zwecke der Antikörperbestimmung.)