

Läkarintyg - SARS-CoV-2 testresultat

Detta är för att intyga att:

Namn:
Nuvarande adress:
Bosättningsland:

Har blivit testad för SARS-CoV-2 den:

Lägesrapport för infektion vid datum för testet:

Datum:	Rapportdatum:
Klockslag:	Testresultat: Neg: Pos:

Datum:	Underskrift och stämpel av den medicinskt utbildade vårdpersonalen:
--------	---------------------------------------------------------------------

Datum:	Underskrift:
--------	--------------

Testintyget måste vara antingen:

- Utfärdad av en vårdgivare.
- Ifylld och undertecknat av en yrkesutbildad vårdpersonal.
- Ifylld och undertecknat av en utbildad, utsedd och auktoriserad handledare, som kan övervaka provtagning och hantering av provtagning, i samband med övervakad antikroppstest, som det till exempel sker inom utbildningsområdet i Danmark.

Testintyget får inte fyllas i av samma person, som intyget är utfärdat till, eller hans nära släktingar. Detta innebär till exempel, att en hemtest, som kan köpas i en affär, kommer inte att godkännas.