# Potvrdenie o vykonaní testu

**Meno, priezvisko, titul** .....

**Bydlisko** .....

**Dátum narodenia** .....

**Výsledok** **pozitív / positive ..... negatívny / negative ***

**(*) Nehodiace sa prečiarknite**

**V ....., dňa .....**

.....

**podpis a pečiatka oprávnenej osoby**

---

**Poučenie pre osoby s pozitívnym výsledkom vyšetrenia testu na COVID-19 a osoby žijúce s nimi v spoločnej domácnosti:**

Počas obdobia **10 dní od vyšetrenia s pozitívnym výsledkom vyšetrenia na COVID-I9** osoba dodržiava:
☐ **izoláciu** v domácom alebo inom vhodnom ubytovaní, opatrenia zamerané na obmedzenie fyzického kontaktu, vrátane neprijímania cudzej osoby v obydlí, resp. objekte určenom na izoláciu,

☐ **zákaz stretávania** sa s inými osobami okrem osôb v spoločnej domácnosti, zákaz cestovania,

☐ **v karanténe sú** súčasne **všetky úzke kontakty s pozitívnym na COVID-19**, najmä osoby žijúce v spoločnej domácnosti,

☐ v prípade, že ste vyšetrenie prostredníctvom testu na COVID-19 **neabsolvovali u svojho všeobecného lekára** (v prípade dieťaťa všeobecného lekára pre deti a dorast) **tak informujte svojho všeobecného lekára** (v prípade dieťaťa všeobecného lekára pre deti a dorast) telefonicky, mailom, SMS a pod.,

☐ **denné sledovanie vlastných príznakov typických pre ochorenie COVID-19** (aspoň jedného z príznakov: **kašeľ, dýchavičnosť, horúčka, strata chuti alebo čuchu**),

☐ **denné meranie a zaznamenávanie telesnej teploty,**

☐ **prísnu hygienu rúk a nosenie rúšok (prekrytie nosa i úst),**

☐ **všetky opatrenia špecifikované na https://korona.gov.sk/ časť „Čo mám robiť keď som Covid 19 pozit“ a „Čo mám robiť, keď som bol v úzkom kontakte s Covid 19 pozit osobou“,**

**V prípade objavenia** sa niektorého z vyššie uvedených príznakov **(kašeľ, bolesť hrdla, dýchavičnosť, horúčka) je potrebné telefonicky kontaktovať svojho ošetrujúceho lekára** alebo **územne príslušný regionálny úrad verejného zdravotníctva a následne sa riadiť ich pokynmi.**