# **Prevzatie a vrátenie nespotrebovaných antigénových testov okresnému úradu**

**(sprievodný dokument k testovaniu v školách a školských zariadeniach antigénovými testami na testovanie na ochorenie spôsobené koronavírusom SARS-CoV-2)**

**Za školu/Za školské zariadenie/Za zriaďovateľa**

Svojím podpisom potvrdzujem, že v termíne ............................(doplniť dátum konania testovania) je potrebné otestovať antigénovými testami na testovanie na ochorenie spôsobené koronavírusom SARS-CoV-2 celkovo pre ..................................... osôb (doplniť celkový počet testovaných osôb vrátane žiakov, jedného zákonného zástupcu testovaného žiaka žijúceho v spoločnej domácnosti a zamestnancov školy alebo školského zariadenia).

Z toho pre školu/školské zariadenie (doplniť do očíslovaných riadkov názov a adresu školy/školského zariadenia):

1. ......................................................................................................................................... počet testovaných osôb ................
2. ......................................................................................................................................... počet testovaných osôb ................

V .................................... dňa .................. ...........................................................

 podpis, pečiatka, meno a priezvisko

 funkcia zodpovednej osoby

**Za mobilné odberové miesto**

Svojím podpisom potvrdzujem, že v termíne ..............................(doplniť dátum konania testovania) **zabezpečíme** pre hore uvedenú školu/školské zariadenie služby testovania antigénovými testami na testovanie na ochorenie spôsobené koronavírusom SARS-CoV-2 celkovo pre ..................................... osôb v mobilnom odberovom mieste (doplniť názov subjektu, adresu MOM):

...............................................................................................................................................................................................................

Z toho pre školu/školské zariadenie (doplniť do očíslovaných riadkov názov a adresu školy/školského zariadenia):

1. ......................................................................................................................................... počet testovaných osôb ................
2. ......................................................................................................................................... počet testovaných osôb ................

V .................................... dňa .................. ...........................................................

 podpis, pečiatka, meno a priezvisko

 funkcia zodpovednej osoby

Svojím podpisom potvrdzujem, že v termíne ...............(doplniť dátum konania testovania) **bolo reálne testovaných** antigénovými testami na testovanie na ochorenie spôsobené koronavírusom SARS-CoV-2 celkovo ......................................... osôb z hore uvedenej školy/školského zariadenia v mobilnom odberovom mieste (doplniť názov subjektu, adresu MOM):

...............................................................................................................................................................................................................

Z toho pre školu/školské zariadenie (doplniť do očíslovaných riadkov názov a adresu školy/školského zariadenia):

1. ......................................................................................................................................... počet testovaných osôb ................
2. ......................................................................................................................................... počet testovaných osôb ................

V .................................... dňa .................. ...........................................................

 podpis, pečiatka, meno a priezvisko

 funkcia zodpovednej osoby

**Za Okresný úrad**

Celkový počet **vydaných** antigénových testov **dňa................** na testovanie koronavírusom SARS-CoV-2: ......................

Za odovzdávajúceho: ............................... za preberajúceho: ...............................

podpis, pečiatka, meno a priezvisko podpis, pečiatka meno a priezvisko

Celkový počet **vrátených** antigénových testov **dňa................** na testovanie koronavírusom SARS-CoV-2:. ......................

Za odovzdávajúceho: ............................... za preberajúceho: ...............................

podpis, pečiatka, meno a priezvisko podpis, pečiatka, meno a priezvisko