

## Žiadosť o výdaj a vrátenie antigénových testov

### VÝDAJ:

**Za podnikateľský subjekt  
(zamestnávateľ'a)**

Obchodné meno: .....  
Adresa sídla: .....  
IČO: .....

Svojím podpisom potvrdzujem, že v termíne ..... prebehne testovanie AG testami na ochorenie COVID – 19 s plánom otestovať celkovo ..... osôb, z toho:

1. Počet zamestnancov .....
2. Počet rodinných príslušníkov zamestnancov .....

V ..... dňa .....  
.....  
meno, priezvisko, funkcia a podpis

**Za testovaciu autoritu**

Obchodné meno: .....  
Adresa sídla: .....  
IČO: .....

Svojím podpisom potvrdzujem, že v termíne ..... (*doplňte dátum testovania*) **zabezpečíme** pre hore uvedený podnikateľský subjekt testovanie antigénovými testami na ochorenie COVID – 19 celkovo pre ..... osôb.

V ..... dňa .....  
.....  
meno, priezvisko, funkcia a podpis

**Za Okresný úrad** .....

**Potvrdzujem vydanie** antigénových testov **dňa** .....: ..... **kusov.**

Za odovzdávajúceho: .....  
meno, priezvisko, funkcia a podpis

Za preberajúceho: .....  
meno, priezvisko, funkcia a podpis

### VRÁTENIE\*:

Za okresný úrad **potvrdzujem prevzatie** antigénových testov **dňa** .....: ..... **kusov.**

Za odovzdávajúceho: .....  
meno, priezvisko, funkcia a podpis

Za preberajúceho: .....  
meno, priezvisko, funkcia a podpis