

Hlásenie o testovaných osobách

ADRESA ODBERNÉHO MIESTA

mesto/obec, PSČ:

ulica:

miesto:



por.č.	ID	Meno	Priezvisko	Rodné číslo (resp. dátum narodenia / pohlavie)	Ulica	Mesto	Telefonický kontakt (len u pozitívnych)	Výsledok P/N
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								