

**MEDICAL CERTIFICATE ON COVID - 19 PCR NEGATIVE TESTING RESULTS
TO BE SUBMITTED WHEN CROSSING THE HELLENIC REPUBLIC BORDER**

LÉKAŘSKÉ POTVRZENÍ O VÝLEDKU NEGATIVNÍHO TESTU PCR na COVID -19
K DOLOŽENÍ PŘI PŘEKROČENÍ HRANICE HELÉNSKÉ REPUBLIKY

THIS IS TO CERTIFY THAT / POTVRZUJI, ŽE

Surname / Příjmení

Name / Jméno

Date of birth / Datum narození

Number of Passport or ID / Číslo cestovního dokladu

WAS TESTED FOR COVID-19 on date/BYL/-A TESTOVÁN/-A NA PCR COVID-19 dne/...../2020

THE RESULT OF THE TEST IS NEGATIVE /VÝSLEDEK TESTU JE NEGATIVNÍ.

In/V **date/dne**

Signature and stamp of a certifying doctor:

Podpis a razítko potvrzujícího lékaře: