

Σωματείο: _____

Τμήμα/Ομάδα: _____

**ΒΕΒΑΙΩΣΗ
ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ PCR TEST / RAPID TEST / SELF TEST**

Με την παρούσα βεβαιώνουμε ότι πραγματοποιήθηκαν test covid-19 των παρακάτω μελών της ομάδας μας:

| Όνοματεπώνυμο | Ημ/νία Γεν. | Ιδιότητα | Covid-19 Tet | | | | |
|---------------|----------------|----------|--------------|-------|------|----------|------------|
| | | | PCR | Rapid | Self | Ημερ/νία | Αποτέλεσμα |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Για το Σωματείο: _____

Ο Υπεύθυνος COVID

(Όνοματεπώνυμο/Υπογραφή)

