**Príloha č. 1**

**Zoznam testovaných zamestnancov poskytovateľa sociálnych služieb a výsledky ich testovania**

**Identifikačné údaje poskytovateľa sociálnej služby:**

**Odberné miesto:**

**Dátum odberu:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Por. č.** | **Meno a priezvisko** | **Dátum narodenia** | **Bydlisko** | **Telefónne číslo** | **Výsledok testovania****(v príslušnom stĺpci sa uvedie krížik – X)** |
| **negatívny** | **pozitívny** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **SPOLU** (uvedie sa celkový počet negatívnych a pozitívnych fyzických osôb) |  |  |