

Anlage C

Certificato medico

Ai sensi del regolamento del Ministro federale degli affari sociali, la salute, la cura e la protezione dei consumatori su misure in caso di ingresso dall'Italia

Si attesta che

(nome) _____

nato (a) il _____ a _____

è stato (a) sottoposto (a) un test riguardante la presenza di SARS-CoV-2 il _____.

Stato infettivo al momento del controllo

SARS-CoV-2

pos:

neg:

_____, li _____

Firma e timbro del medico di certificazione

Contrassegnare l'apposita casella