**Bekreftelse på covid19 test**

Vi bekrefter med dette at vedkommende har utført Covid19 test i henhold til forskrift om smitteverntiltak mv. ved koronautbruddet (covid-19-forskriften) §6b.

Den ansatte varsles kun ved positivt svar.

Fylles ut av arbeidsgiver:

**Navn:**

**Bedrift:**

(fylles ut av teststasjon)

Dato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signatur