

코로나바이러스감염증-19 관련 검사증명서

Certificate of Testing for COVID-19

Date of issue _____

발급일

성명

여권번호

Name _____, Passport No. _____,

국적

생년월일

성별

Nationality _____, Date of Birth _____, Sex _____

위 사람에게 대한 코로나바이러스감염증-19 검사를 실시한 결과는 아래와 같은 바, 이 증명서를 발급합니다.

This is to certify the following results which have been confirmed by testing for COVID-19 conducted with the sample taken from the above-mentioned person.

검체채취 Sample (Check one of the boxes below)	검사법 Testing for COVID-19 (Check one of the boxes below)	검사결과 Result	①결과 판정일 Result Date ②검체채취일자 및 시간 Sampling Date and Time	비고 Remarks
<input type="checkbox"/> 비인두도말물 Nasopharyngeal Swab <input type="checkbox"/> 타액 Saliva	<input type="checkbox"/> 핵산증폭검사 (real time RT-PCR법) nucleic acid amplification test (real time RT-PCR) <input type="checkbox"/> 핵산증폭검사 (LAMP법) nucleic acid amplification test (LAMP) <input type="checkbox"/> 항원검사 antigen test (CLEIA)		① ②	

Medical institution(병원 영문 명칭) _____

Address of the institution(병원 영문 주소) _____

Signature by doctor(의사 영문 성명 및 서명) _____

직인