



Quarantine Station,
Ministry of Health, Labour and Welfare, Government of Japan

オランダ語

COVID-19 Testverklaring
Certificate of Testing for COVID-19

Afgiftedatum

Date of Issue _____

Volledige Naam

Name _____

Paspoortnr.

Passport No. _____

Nationaliteit

Nationality _____

Geboortedatum

Date of Birth _____

Geslacht

Sex _____

Hierbij bevestig ik onderstaande resultaten naar aanleiding van een COVID -19 test afgenomen door middel van een monster bij bovenstaand persoon.

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.

Monster/Sample (Markeer een van onderstaande mogelijkheden/Check one of the boxes below)	Testmethode op COVID-19 /Testing Method for COVID-19 (Markeer een van onderstaande mogelijkheden/Check one of the boxes below)	Uitslag/ Result	① Datum testuitslag/ Test Result Date ② Monster afname datum en tijd/ Specimen Collection Date and Time	Opmerkingen Remarks
<input type="checkbox"/> Nasopharynx uitstrijkje Nasopharyngeal Swab	<input type="checkbox"/> Nucleïnezuur amplificatie test (RT-PCR) Nucleic acid amplification test (RT-PCR)	<input type="checkbox"/> Negatief Negative	① Datum(jjjj/mm/dd) Date (yyyy/mm/dd) ____ / ____ / ____	
<input type="checkbox"/> Neus uitstrijkje※2 Nasal Swab	<input type="checkbox"/> Nucleïnezuur amplificatie test (LAMP) Nucleic acid amplification test (LAMP)	<input type="checkbox"/> Positief →Geen	② Datum(jjjj/mm/dd) Date (yyyy/mm/dd) ____ / ____ / ____	
<input type="checkbox"/> Speeksel Saliva	<input type="checkbox"/> Nucleïnezuur amplificatie test (TMA) Nucleic acid amplification test (TMA)	<input type="checkbox"/> Toegang tot Japan Positive	Date (yyyy/mm/dd) ____ / ____ / ____	
<input type="checkbox"/> Nasopharynx- en oropharynx uitstrijkjes Nasopharyngeal and oropharyngeal swabs	<input type="checkbox"/> Nucleïnezuur amplificatie test (TRC) Nucleic acid amplification test (TRC) <input type="checkbox"/> Nucleïnezuur amplificatie test (Smart Amp) Nucleic acid amplification test (Smart Amp) <input type="checkbox"/> Nucleïnezuur amplificatie test (NEAR) Nucleic acid amplification test (NEAR) <input type="checkbox"/> Volgende generatie sequentie Next generation sequence <input type="checkbox"/> Kwantitatieve Antigeen test※1 (CLEIA/ECLIA) Quantitative antigen test (CLEIA/ECLIA)	<input type="checkbox"/> →No entry into Japan	Tijd _ Time AM/PM _ : _	

※1. Geen kwalitatieve antigeen test/Not a qualitative antigen test.

※2. Neus uitstrijkje is geldig wanneer de nucleïnezuur amplificatie test methode is gebruikt/Nasal swab is valid when the test methode is Nucleic acid amplification test.

Naam van geneeskundige instelling/Name of Medical institution _____

Adres van de instelling/Address of the institution _____

Handtekening Arts/Signature by doctor _____

Stempel
An imprint of
a seal



Quarantine Station,
Ministry of Health, Labour and Welfare, Government of Japan

Sample

オランダ語

COVID-19 Testverklaring

Certificate of Testing for COVID-19

Afgiftedatum

Date of Issue _____

Volledige Naam

Name _____

Paspoortnr.

Passport No. _____

Nationaliteit

Nationality _____

Geboortedatum

Date of Birth _____

Geslacht

Sex _____

Hierbij bevestig ik onderstaande resultaten naar aanleiding van een COVID -19 test afgenomen door middel van een monster bij bovenstaand persoon.

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.

Monster/Sample (Markeer een van onderstaande mogelijkheden/ Check one of the boxes below)	Testmethode op COVID-19 /Testing Method for COVID-19 (Markeer een van onderstaande mogelijkheden/Check one of the boxes below)	Uitslag/ Result	① Datum testuitslag/ Test Result Date ② Monster afname datum en tijd/ Specimen Collection Date and Time	Opmerkingen Remarks
<input checked="" type="checkbox"/> Nasopharynx- uitstrijk Nasopharyngeal Swab <input type="checkbox"/> Neus uitstrijkje※2 Nasal Swab <input type="checkbox"/> Speeksel Saliva <input type="checkbox"/> Nasopharynx- en oropharynx uitstrijkjes Nasopharyngeal and oropharyngeal swabs	<input type="checkbox"/> Nucleïnezuur amplificatie test (RT-PCR) Nucleic acid amplification test (RT-PCR) <input checked="" type="checkbox"/> Nucleïnezuur amplificatie test (LAMP) Nucleic acid amplification test (LAMP) <input type="checkbox"/> Nucleïnezuur amplificatie test (TMA) Nucleic acid amplification test (TMA) <input type="checkbox"/> Nucleïnezuur amplificatie test (TRC) Nucleic acid amplification test (TRC) <input type="checkbox"/> Nucleïnezuur amplificatie test (Smart Amp) Nucleic acid amplification test (Smart Amp) <input type="checkbox"/> Nucleïnezuur amplificatie test (NEAR) Nucleic acid amplification test (NEAR) <input type="checkbox"/> Volgende generatie sequentie Next generation sequence <input type="checkbox"/> Kwantitatieve Antigeen test※1 (CLEIA/ECLIA) Quantitative antigen test (CLEIA/ECLIA)	<input checked="" type="checkbox"/> Negatief Negative <input type="checkbox"/> Positief →Geen Toegang tot Japan Positive →No entry into Japan	① Datum(jjjj/mm/dd) Date (yyyy/mm/dd) <u>2021 / 4 / 2</u> ② Datum(jjjj/mm/dd) Date (yyyy/mm/dd) <u>2021 / 4 / 1</u> Tijd Time <u>AM/PM 2:30</u>	

※1. Geen kwalitatieve antigeen test/Not a qualitative antigen test.

※2. Neus uitstrijkje is geldig wanneer de nucleïnezuur amplificatie test methode is gebruikt/Nasal swab is valid when the test method is Nucleic acid amplification test.

Naam van geneeskundige instelling/Name of Medical institution _____

Adres van de instelling/Address of the institution _____

Handtekening Arts/Signature by doctor _____

Stempel
An imprint of
a seal