



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

COVID-19 Testverklaring  
Certificate of Testing for COVID-19

Afgiftedatum

Date of Issue \_\_\_\_\_

Volledige Naam

Paspoortnr.

Name \_\_\_\_\_

Passport No. \_\_\_\_\_

Nationaliteit

Geboortedatum

Geslacht

Nationality \_\_\_\_\_

Date of Birth \_\_\_\_\_

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"/> Speeksel Saliva	<input type="checkbox"/> Nucleïnezuur amplificatie test (LAMP) Nucleic acid amplification test (LAMP)	<input type="checkbox"/> Positief →Geen Toegang tot Japan	② Datum(jjjj/mm/dd) Date (yyyy/mm/dd) ____ / ____ / ____	
<input type="checkbox"/> Nasopharynx- en oropharynx uitstrijkjes Nasopharyngeal and oropharyngeal swabs	<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* (CLEIA/ECLEIA) Quantitative antigen test* (CLEIA/ECLEIA)	<input type="checkbox"/> Positive →No entry into Japan	Tijd Time <u>AM/PM</u> : ____	

\* geen kwalitatieve antigeen test/Not a qualitative antigen 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



COVID-19 Testverklaring  
Certificate of Testing for COVID-19

Afgiftedatum

Date of Issue \_\_\_\_\_

Volledige Naam

Paspoortnr.

Name \_\_\_\_\_

Passport No. \_\_\_\_\_

Nationaliteit

Geboortedatum

Geslacht

Nationality \_\_\_\_\_

Date of Birth \_\_\_\_\_ 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 checked="" type="checkbox"/> Nucleïnezuur amplificatie test (RT-PCR) Nucleic acid amplification test (RT-PCR)	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Negatief Negative	① Datum(jjjj/mm/dd) Date (yyyy/mm/dd) <u>2021 / 4 / 2</u>	
<input type="checkbox"/> Speeksel Saliva	<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"/> Nasopharynx- en oropharynx uitstrijkjes Nasopharyngeal and oropharyngeal swabs	<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* (CLEIA/ECLEIA) Quantitative antigen test* (CLEIA/ECLEIA)	<input type="checkbox"/> Toegang tot Japan Positive →No entry into Japan	<u>2021 / 4 / 1</u> Tijd Time <u>AM (PM) 2 : 30</u>	

\* geen kwalitatieve antigeen test/Not a qualitative antigen 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