

Bescheinigung

über das Vorliegen eines negativen oder positiven
Testergebnisses zum Nachweis des SARS-CoV-2 Virus

Getestete Person

Familienname

Vorname(n)

Straße, Nr.

Postleitzahl

Ort

Geburtsdatum

Antigen-Selbsttest unter Aufsicht zum direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2

Name des Tests

Hersteller

Testdatum

Testuhrzeit

Aufsicht
(Name)

Testergebnis negativ

positiv

Ein positiver Test verpflichtet die Testperson i. d. R. zur Selbstisolation und Überprüfung des Testergebnisses durch einen PCR-Test. Bitte an das zuständige Gesundheitsamt bzgl. Vorgehensweise wenden.

Teststelle (Name und Anschrift des Ausstellenden, z. B. Verein)

Datum, Unterschrift (ggf. Stempel)