

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

getestete Person:

.....
Name, Vorname

.....
Anschrift

.....
Geburtsdatum

.....
Telefon- Mobilnummer

Coronavirus Antigen-Schnelltest:

Test durchgeführt am: , **von:**

- Testergebnis:** Negativ Positiv
- Falls positiv** PCR durchgeführt Meldung/Quarantäne
- weitere Maßnahmen:

.....
Datum/Unterschrift

Name: (Ärztin/Arzt):