

Bescheinigung über das Vorliegen eines SARS-CoV-2 Antigen-Schnelltests

Es wird das Vorliegen eines

- negativen** SARS-CoV-2-Antigen-Schnelltests
- positiven** SARS-CoV-2-Antigen-Schnelltests

bescheinigt für

| | | |
|---|---------------------------------------|--------------|
| ▶ | Name | Vorname |
| | Anschrift (Straße, Postleitzahl, Ort) | Geburtsdatum |
| | Telefonnummer | |

Der Antigen-Schnelltest wurde durchgeführt / beaufsichtigt von

| | | |
|---|---|-----------------------------|
| ▶ | Name | Vorname |
| | Ausführende /Beaufsichtigende, geschulte Stelle (Bezeichnung, Anschrift, Staat, Telefon) | -Stempel (falls vorhanden)- |
| | Handelsname und Herstellername des verwendeten Antigen-Schnelltests | |

| | | |
|---|-----------|--|
| ▶ | Testdatum | Unterschrift (<i>ausführende Person</i>) |
| | Uhrzeit | x |