



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

Getestete Person:

Name: _____
Vorname: _____
Geburtsdatum: _____
Straße: _____
PLZ/Ort: _____

Benutzter Test:

Name des Tests: _____
Hersteller: _____
Test-Datum: _____
Test-Uhrzeit: _____

Test durchgeführt
durch: _____
Telefon: _____

Testergebnis:

negativ positiv

Datum/Stempel/Unterschrift der Test-durchführenden Person