

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

Der Test wurde ohne Aufsicht durch eine fachkundige Person durchgeführt.

getestete Person:

.....
Name, Vorname

.....
Anschrift Hauptwohnung (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, Land)

.....
ggf. Anschrift derzeitiger Aufenthaltsort

.....
Geburtsdatum

.....
Telefonnummer

.....
E-Mail-Adresse

Coronavirus Antigen-Selbsttest

.....
Name des Tests

.....
Herstellername

Testdatum/Uhrzeit:

.....

Testergebnis:

negativ

positiv*

.....
Datum Unterschrift

*Sie sind verpflichtet, unverzüglich einen PCR-Test bei einem Arzt oder einem Testzentrum durchführen zu lassen. Bis das Ergebnis vorliegt, müssen Sie zu Hause bleibe. Verlassen Sie Ihre Wohnung oder Ihr Haus nur in medizinischen oder sonstigen Notfällen. Bei Fragen wenden Sie sich an den **ärztlichen Bereitschaftsdienst** unter der Nummer **116 117**.