

## Bescheinigung über das Vorliegen eines positiven oder negativen Antigen-Selbsttestes

### Getestete Person:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

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

\_\_\_\_\_  
ggf. Anschrift derzeitiger Aufenthaltsort

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse

### Coronavirus Antigen-Selbsttest

Test:

\_\_\_\_\_  
Name des Testes

Hersteller:

\_\_\_\_\_  
Herstellername

Testdatum/Uhrzeit:

Testergebnis:     negativ         positiv

Bestätigt durch Vertrauensperson: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift