

# Bescheinigung über die Durchführung eines SARS-Cov-2 Antigentests

Hiermit wird bestätigt, dass sich Frau / Herr

Name, Vorname

Geburtsdatum:

Anschrift:

Telefonnummer:

E-Mail-Adresse:

einem SARS-CoV-2 Antigentest (PoC-Antigen-Test) unterzogen hat.

Testende Stelle:

(Bezeichnung, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail)

Testdatum:

Uhrzeit:

Testmethode

Hersteller

Name des Tests

Testergebnis:

- Negativ
- Positiv\*
- Ungültig

**\*Diese Bescheinigung wird bei einem positiven Testergebnis von der testenden Stelle an das zuständige Gesundheitsamt weitergeleitet. Bitte die beigefügten Hinweise beachten!**

## Für die Teststelle:

\*Meldung an das zuständige Gesundheitsamt erfolgt:  Ja  
 Nein

\*PCR-Test vor Ort veranlasst:  Ja  
 Nein

Ort / Datum / Stempel testende Stelle / Unterschrift