

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

Test:

.....
Name des Tests

Hersteller:

.....
Herstellername

Testdatum/Uhrzeit:

.....

Testergebnis:

negativ

positiv*

.....
Datum, Unterschrift

Berufliches Schulzentrum Grimma
Karl-Marx-Straße 22
04668 Grimma
Tel.: (0 34 37) 94 25 86
Fax: (0 34 37) 94 23 68