

# **Bescheinigung**

**über die Durchführung eines Antigen-Selbsttests  
auf das Coronavirus SARS-CoV-2  
mit negativem Testergebnis**

**Der Test wurde ohne Aufsicht einer fachkundigen Person durchgeführt.**

<b>Angaben zur getesteten Person</b>	
Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Vollständige Anschrift	

**Hinweis:**

**Sollte der Selbsttest positiv sein:**

- Lassen Sie unverzüglich einen PCR-Test durch medizinisches Personal (Arztpraxis/Testzentrum) durchführen.
- Bleiben Sie in häuslicher Selbstisolation, bis das Ergebnis des PCR-Tests vorliegt. Separieren Sie sich nach Möglichkeit von anderen Haushaltsangehörigen.
- Weitere Informationen finden Sie hier:  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Quarantaene/Flyer.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Quarantaene/Flyer.pdf?__blob=publicationFile)

## Coronavirus Antigen-Selbsttest

Name des Tests	Hersteller	Datum des Tests	Uhrzeit des Tests
Bestätigung des negativen Testergebnisses durch			
Name	Vorname	Datum	Unterschrift
Name des Tests	Hersteller	Datum des Tests	Uhrzeit des Tests
Bestätigung des negativen Testergebnisses durch			
Name	<b>Vorname</b>	Datum	Unterschrift
Name des Tests	Hersteller	Datum des Tests	Uhrzeit des Tests
Bestätigung des negativen Testergebnisses durch			
Name	Vorname	Datum	Unterschrift
Name des Tests	Hersteller	Datum des Tests	Uhrzeit des Tests
Bestätigung des negativen Testergebnisses durch			
Name	Vorname	Datum	Unterschrift
Name des Tests	Hersteller	Datum des Tests	Uhrzeit des Tests
Bestätigung des negativen Testergebnisses durch			
Name	Vorname	Datum	Unterschrift
Name des Tests	Hersteller	Datum des Tests	Uhrzeit des Tests
Bestätigung des negativen Testergebnisses durch			
Name	Vorname	Datum	Unterschrift
Name des Tests	Hersteller	Datum des Tests	Uhrzeit des Tests
Bestätigung des negativen Testergebnisses durch			
Name	Vorname	Datum	Unterschrift
Name des Tests	Hersteller	Datum des Tests	Uhrzeit des Tests
Bestätigung des negativen Testergebnisses durch			
Name	Vorname	Datum	Unterschrift
Name des Tests	Hersteller	Datum des Tests	Uhrzeit des Tests
Bestätigung des negativen Testergebnisses durch			
Name	Vorname	Datum	Unterschrift
Name des Tests	Hersteller	Datum des Tests	Uhrzeit des Tests
Bestätigung des negativen Testergebnisses durch			
Name	Vorname	Datum	Unterschrift