

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.

Angaben zum Verein	
Name	
Vollständige Anschrift	

Angaben zur getesteten Person	
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

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	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

Name des Tests	Hersteller	Datum des Tests	Uhrzeit des Tests
Bestätigung des negativen Testergebnisses durch			
Name	Vorname	Datum	Unterschrift