

**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)

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Telefon-Nummer

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

**Coronavirus Antigen-Selbsttest**

Test: \_\_\_\_\_

Hersteller: \_\_\_\_\_

Testdatum/ Uhrzeit \_\_\_\_\_

Testergebnis

negativ

positiv

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift