

Bescheinigung über das Vorliegen eines positiven oder negativen Antigentests zum Nachweis des SARS-CoV-2 Virus

Getestete Person

| | |
|----------------------|--|
| Name, Vorname | |
| Anschrift | |
| Geburtsdatum | |
| Telefonnummer | |
| e-mail | |

Coronavirus Antigen-Schnelltest

| | | |
|-------------------------|--|--------------------------------|
| Test: | SARS-COV-2 Antigen Rapid Test | |
| Hersteller | Roche Diagnostics | |
| Test durchgeführt durch | Frau Kobela | Herr Kranz |
| | Theresia Apotheke Hauffstr. 87b, 14548 Schwielowsee | |
| Testdatum/Uhrzeit | | |
| Testergebnis | <input type="radio"/> negativ | <input type="radio"/> positiv* |

*Das Zertifikat zum Testergebnis wird bei einem positiven Testergebnis von der testenden Stelle an das örtliche Gesundheitsamt weitergeleitet.

Bei einem positiven Ergebnis begeben Sie sich bitte schnellstmöglich in Ihre Häuslichkeit. Wenden Sie sich anschließend an das für sie zuständige Gesundheitsamt und zur Behandlung von Symptomen an Ihren Hausarzt (telefonische Anmeldung ist zwingend erforderlich) oder an die Kassenärztliche Bereitschaft. Telefon: 116117

Datum

Stempel/Unterschrift