

NEGATIVBESCHEINIGUNG

COVID-19 – Vollzug des Infektionsschutzgesetzes (IfSG)

Test durchgeführt an der:

Teststation **HOLTENAUER**

Teststation **WELLSEE**

Teststation **STRANDE**

Bestätigung über einen negativen Antigentest-Schnelltest auf SARS-CoV-2

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnr.: _____

PLZ, Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Telefonnummer: _____

wurde mittels eines *SARS-CoV-2 Antigen Schnelltests* am
um : Uhr auf das Vorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2
getestet.

Das Testergebnis war negativ; daraus ergibt sich kein Hinweis auf eine Infektion.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift **Teststation**

