

Testnachweis

Datum: _____

Antigen-Test zur Eigenanwendung zum Nachweis von SARS-CoV-2 (Selbsttest)

Getestete Person

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Art der Testung: Antigen-Test zur Eigenanwendung zum Nachweis von SARS-CoV-2,

Testdatum:

Ergebnis: positiv

Einrichtung

Name:

Anschrift

Straße:

Hausnr.:

PLZ:

Ort:

Unterschrift:

Stempel: