

Bescheinigung über das Vorliegen eines SARS-CoV-2 Antigentests

Es wird das Vorliegen eines

- negativen** Antigentests
- positiven** Antigentests

bescheinigt für

Name	Vorname
Anschrift (Straße, PLZ, Ort)	Geburtsdatum
Telefonnummer	

Der Antigentest wurde durchgeführt von

Ausführende Stelle (Bezeichnung, Anschrift, Telefon) Testzentrum der VG Zell a. H. testzentrum@zell.de Tel: 07835 6369-11	Stempel
---	---------

Datenschutzhinweis: Im Falle eines positiven Testergebnisses ist die testdurchführende Stelle gemäß § 8 IfSG zur unverzüglichen Meldung an das zuständige Gesundheitsamt verpflichtet.

Testdatum	Unterschrift (ausführende Person)
Uhrzeit	