

Bestätigung über das Vorliegen eines Antigentests oder PCR-Tests zum Geldnerpreis 21

Getestete Person

Name, Vorname _____

Anschrift _____

Geburtsdatum _____

Telefonnr. _____

Hiermit bestätige ich, dass ein negatives Ergebnis (zutreffendes ankreuzen)

- Eines Corona Antigen-Schnelltest
- Eines Corona Antigen Selbsttest
vorliegt

Testdatum/ Uhrzeit _____

Ich versichere, dass diese Angaben wahrheitsgemäß und vollständig sind. Es ist mir bekannt, dass ordnungswidrig handelt, wer fahrlässig oder vorsätzlich eine unrichtige Selbstauskunft erteilt.

Ich bin von der Testpflicht befreit (zutreffendes ankreuzen)

- Vollständig geimpft- Vorlage des Originaldokuments
- Genesen bis 6 Monate nach Erkrankung- Vorlage Attest

Datum, Unterschrift _____