

COVID-19 Zertifikat

Covid-19 Test Result Certification

Bescheinigung über das Vorliegen eines negativen Testergebnisses zum Nachweis des SARS-Cov-2 Virus

Certificate on the presence of a negative test result for the detection of the Corona (SARS-Cov-2)-virus

Getestete Person (Nachname, Vorname): _____

Anschrift (Str., Haus-Nr., PLZ, Stadt): _____

Geburtsdatum: _____._____._____

Telefon-Nr.: _____

E-Mail-Adresse: _____

Test:

Name des Tests

Hersteller:

Herstellername

Charge-Nr.:

Ablaufdatum:

Testdatum/Uhrzeit_.....

Testergebnis:

negativ 0

positiv 0

Aufsichtsperson (Nachname, Vorname): _____

Datum / Stempel testende Stelle / Unterschrift Aufsichtsperson