

# BESCHEINIGUNG

über die Durchführung eines beaufsichtigten Selbsttest.

Durchführungsort: \_\_\_\_\_ Beaufsichtigt durch: \_\_\_\_\_

Getestete Person:

Name: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Antigen-Schnelltest:

Name des Tests: \_\_\_\_\_ Hersteller: \_\_\_\_\_

Test-Art (Test type): Beaufsichtigter Selbsttest Testdatum/Testuhrzeit: \_\_\_\_\_

Testergebnis:            Positiv     Negativ

Datum/Unterschrift der Beaufsichtigten Person

\_\_\_\_\_

# BESCHEINIGUNG

über die Durchführung eines beaufsichtigten Selbsttest.

Durchführungsort: \_\_\_\_\_ Beaufsichtigt durch: \_\_\_\_\_

Getestete Person:

Name: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Antigen-Schnelltest:

Name des Tests: \_\_\_\_\_ Hersteller: \_\_\_\_\_

Test-Art (Test type): Beaufsichtigter Selbsttest Testdatum/Testuhrzeit: \_\_\_\_\_

Testergebnis:            Positiv     Negativ

Datum/Unterschrift der Beaufsichtigten Person

\_\_\_\_\_