

**Bescheinigung über das Vorliegen eines positiven oder negativen
Antigen-Selbsttests zum Nachweise des SARS-CoV-2 Virus**

Der Test wurde am _____ durchgeführt.

Getestete Person:

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefonnummer: _____

Klasse: _____

Testergebnis:

negativ

positiv

Datum, Unterschrift eines Erziehungsberechtigten