



Teststation der
Gemeinde Gädheim

Bayerisches Staatsministerium für
Gesundheit und Pflege



COVID-19 – Vollzug des Infektionsschutzgesetzes (IfSG)

Bestätigung über einen negativen Test auf das Coronavirus SARS-CoV-2

Frau/Herr _____

geb. am _____

Anschrift: _____

Telefonnummer: _____

wurde am _____ (Datum) Uhrzeit:

auf das Vorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 getestet.

Das Testergebnis war negativ; daraus ergibt sich **kein** Hinweis auf eine Infektion.

Ort, Datum

Stempel der Einrichtung, Unterschrift

Verwendeter Test

PCR-Test

Antigen-Schnelltest

Bezeichnung, Hersteller: Clinitest Rapid Covid 19