

Bescheinigung über das Vorliegen eines positiven oder negativen Antigen POC Schnelltest zum Nachweis des SARS-CoV-2 Virus



KFZ-Kennzeichen: ____ - ____ Fußgänger: ja

Name, Vorname : _____

Wohnort : _____

Straße : _____

Geburtsdatum : _____

Telefonnummer : _____

E-Mail-Adresse : _____

Bitte kreuzen X Sie an, aus welchem Grund, Sie einen Coronatest in Anspruch nehmen möchten.

Besuch Krankenhaus, Pflegeeinrichtungen, med. Einrichtungen Besuch Familienfeier, Konzert, Kirmes usw.

Kind unter 5 Jahre

Schwangerschaft in den ersten 3 Monaten

Kontakt zu über 60 jährigen Menschen

Vulnerable Gruppe z.B. chronische Erkrankung

oder Vorerkrankte Menschen

Aus gesundheitlichen Gründen, keine Impfung möglich

Positiver Haushaltsangehöriger

rote Corona-Warn-App

Freitesting nach Infektion

Bürgertest

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, den Testanspruch wahrheitsgemäß beantwortet zu haben.

ohne Verordnung ++Zuzahlung 9,50€++

Unterschrift getestete Person

Coronavirus Antigen SARS-CoV-2 Test

Hersteller: Safecare Biotech COVID-19 Rapid Test Kit (swab Nasal)
Safecare EN ISO 14971:2019 HS-Code: 30021500

Teil wird vom Testzentrum ausgefüllt: !!

Testdatum: _____

Uhrzeit: _____

Test durchgeführt von: _____

Benachrichtigung: per Mail per Mitnahme

Testergebnis: Negativ - Kein Nachweis des Coronavirus SARS-CoV-2

Positiv – Nachweis des Coronavirus SARS-CoV-2

Wichtiger Hinweis: Das Zertifikat zum Testergebnis wird bei einem positiven Testergebnis vom Testzentrum direkt an das örtliche Gesundheitsamt weitergeleitet.

Testzentrum Allensteiner Str. 18, 34613 Schwalmstadt _____

Unterschrift / Stempel

Öffnungszeiten Testzentrum: Mo.-Fr. 07.00-18.00 Sa. 09.30-15.00 jeden So. 11.00-15.00 · Feiertags 10.00-13.00 Uhr
testzentrum-schwalmstadt@heynmoeller.de Tel. 06691/2657