



## 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