

## Formular Qualifizierte Selbstauskunft über das Vorliegen eines negativen Antigen- Selbsttests zum Nachweis des SARS-CoV-2 Virus

**Der Test wurde ohne Aufsicht durch eine betriebsinterne, fachkundige Person durchgeführt.**

### Getestete Person /

Name, Vorname.....

Anschrift Hauptwohnung (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, Land)

.....

ggf. Anschrift derzeitiger Aufenthaltsort

.....

Geburtsdatum .....Telefonnummer.....

E-Mail-Adresse.....

### Coronavirus Antigen-Selbsttest

Test: Name .....

Hersteller: Name .....

Testdatum/Uhrzeit: .....

### Das Testergebnis war "negativ"

Ich versichere, dass diese Angaben wahrheitsgemäß und vollständig sind.

.....

Datum, Unterschrift

Bei Minderjährigkeit der getesteten Person: Datum, Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten

**Sollten Sie Fragen haben melden Sie sich gern bei uns unter:**

