

Bescheinigung über das Vorliegen eines positiven oder negativen AntigenTests zum Nachweis des SARS-CoV-2 Virus gemäß Sächsischer CoronaSchutz-Verordnung

Dieser Test wurde im Rahmen der betrieblichen Testung durch eine fachkundige oder eingewiesene Person durchgeführt bzw. beaufsichtigt.

Getestete Person:

.....
Name, Vorname

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

.....
ggf. Anschrift derzeitiger Aufenthaltsort

.....
Geburtsdatum

.....
Telefonnummer

.....
E-Mail-Adresse

Coronavirus Antigen-Test

Test: COVID-19 Antigen Detection Kit – Nasal Swab
Name des Tests

Hersteller: Newgene Bioengineering
Herstellername

Testdatum/Uhrzeit:

Testergebnis: negativ positiv

.....
Stempel Betrieb, Datum, Unterschrift