

B e s c h e i n i g u n g
über die Ergebnisse der täglichen SARS-CoV-2 Antigenschnelltests
gem. § 28 b des Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Name, Vorname _____

Kalenderwoche _____

Datum	Uhrzeit	Ergebnis	durchgeführt von	Unterschrift
		<input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> negativ		
		<input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> negativ		
		<input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> negativ		
		<input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> negativ		
		<input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> negativ		
		<input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> negativ		

(Der verwendete PoC-Antigen-Test erfüllt die gem. § 1 TestV durch das Paul-Ehrlich-Institut in Abstimmung mit dem RKI festgelegten Mindestkriterien und ist auf der Seite des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte gelistet.)

Wir weisen darauf hin, dass ein negatives Testergebnis nicht von der Einhaltung der geltenden Hygieneregeln entbindet.