

Test-Nr.

--	--	--

COVID19-Antigen Test
Negative Befundbestätigung

(Felder mit dem Symbol  bitte vorab selbst ausfüllen!)

Hiermit wird bestätigt, dass

 Frau/Herr(Name, Vorname):

 geb. am:

mittels Antigenschnelltest (PoC-Test) im Testzentrum der Gemeinde
Wurmlingen (Eltahalle, Frauenwiesen, 78573 Wurmlingen)

am (Datum)

- negativ -

auf das Coronavirus getestet wurde.

Wurmlingen,
.....

Ort, Datum

.....
Stempel/Unterschrift der
durchführenden Organisation