

# Bescheinigung über das Vorliegen eines positiven oder negativen Antigen-Tests zum Nachweis des SARS-CoV-2 Virus



Getestete Person/Ausweis/Pass Nr.:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

Anschrift Hauptwohnort  
(Straße, Hausnummer, PLZ, Ort,  
Land)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Geburtsdatum:

\_\_\_\_\_

Telefonnummer:

\_\_\_\_\_

Test

negativ

positiv

Datum:

\_\_\_\_\_

Uhrzeit:

:

\_\_\_\_\_

Testbeauftragter:

Ilir Spacaj

Unterwiesener:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

**Testzentrum KÖNIGSTEIN**

**ApoHygia**

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Ilir Spacaj

\_\_\_\_\_  
Vorname Name

**Dieses Dokument ist nicht ohne Original Unterschrift gültig!**