

Name, Vorname	geb. am
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Wohnort	

ID Testperson:

Fortlaufende Nummer Ring18/2021/

Teststelle:

Straße, Hausnummer Ringstraße 18
Postleitzahl, Wohnort 55583 Bad Kreuznach
Telefonnummer 06708/4645
E-Mail Adresse info@naturheilpraxis-janson.de

Bescheinigung über das Ergebnis des PoC-Antigen-Tests:

Datum, Uhrzeit des PoC-Antigen-Tests: _____

- ☐ Nachweis des Coronavirus SARS-CoV-2
- ☐ kein Nachweis des Coronavirus SARS-CoV-2

Angaben zum verwendeten PoC-Antigen-Test:**Hersteller:****PZN:**_____
Ort, Datum, Uhrzeit_____
Unterschrift der/des Verantwortlichen der Teststelle

Stempel der Teststelle

Wer dieses Dokument fälscht, einen nicht erfolgten Test bescheinigt, einen positiven Test fälschlicherweise als negativ bescheinigt oder wer ein falsches Dokument verwendet, um Zugang zu einer Einrichtung oder einem Angebot zu erhalten, begeht eine Ordnungswidrigkeit, die mit einer Geldbuße geahndet werden kann.