

Bescheinigung über das Vorliegen eines positiven oder negativen Antigen-tests zum Nachweis des SARS-CoV-2 Virus
(Test result certification)



Testzentrum/ Teststelle (Testing centre)

(Anschrift, Teststellen-Nr. (Name, Address, Testing centre number)):
Paeßens Zahnwelten ZMVZ GmbH, Hoffmannallee 41-51, 47533 Kleve
Teststellen-Nr. 24004

Getestete Person (Tested person):

Name (Surname, Forename):

Anschrift (Address):

Geburtsdatum (Date of birth):

Handynummer:

E-Mail:

Antigen-Schnelltest (Covid-19 rapid antigen tests):

Name des Tests (Test name): **Green Spring SARS-CoV-2 Antigen Rapid Test Kit (Colloidal Gold)**

Hersteller (Manufacturer): **Shenzhen Lvshiyuan Biotechnology Co., Ltd.**

Testdatum/Testuhrzeit (Date/ Time of the Test):

Test durchgeführt durch:

(Name) (Test conducted by)

Test-Art (Test type):

Bürgertestung
(Citizen test) § 4a

Beschäftigtentestung
(Employees test)

kostenpflichtiger Antigen-test
(chargeable antigen test)

Testergebnis (Result of the Test):

Positiv*(positive):

Negativ (negative):

Datum/ Stempel testende Stelle/ Unterschrift (Date/ Stamp/ Signature)

Wer dieses Dokument fälscht oder einen nicht erfolgten Test unrichtig bescheinigt macht sich nach § 267 StGB der Urkundenfälschung strafbar. Jeder festgestellte Verstoß wird zur Anzeige gebracht.

Wer ein gefälschtes Dokument verwendet, um Zugang zu einer Einrichtung oder einem Angebot zu erhalten, begeht nach der Coronaschutzverordnung des Landes eine Ordnungswidrigkeit, die mit einer Geldbuße in Höhe von 1000 € geahndet wird.

*Bei einem positiven Ergebnis muss sich die Person unmittelbar in Quarantäne begeben. Es gilt die Mitteilung an das zuständige Gesundheitsamt nach § 7 Meldepflicht der aktuellen Coronatestungsverordnung – CoronaTestVO. Die Person hat zur Bestätigung oder auch Widerlegung Anspruch auf einen PCR-Test.

Hiermit bestätige ich, dass ich mit der Durchführung des Antigen-Schnelltest einverstanden bin.

Unterschrift zu testende Person / gesetzliche/r Vertreter/in