

TSV Feldkirchen bei München von 1912 e.V.



Bestätigung über einen negativen Selbsttest auf das Coronavirus SARS-CoV-2
Vorort unter Aufsicht

Testperson

Aufsichtsperson

Frau / Herr _____

Frau / Herr _____

geb. am _____

geb. am _____

Anschrift: _____

Anschrift: _____

Telefonnummer: _____

Telefonnummer: _____

wurde am _____ Uhrzeit: _____
(Datum)

auf das Vorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 getestet.

Das Testergebnis war negativ; daraus ergibt sich **kein** Hinweis auf eine Infektion.

Teststreifen

Ort, Datum

Unterschrift Testperson

Unterschrift Aufsichtsperson

Verwendeter Test

Antigen-Selbsttest

Bezeichnung, Hersteller: _____

Bitte an das TSV Büro senden, Aufbewahrungszeit 14 Tage.

