

Antigen Schnelltest COVID-19 Massentestung

BITTE LESERLICH AUSFÜLLEN!

Zu testende Person (Proband):

Nachname: _____	Vorname: _____
Geburtsdatum: _____	SVNr.: _____
Telefonnummer: _____	
E-Mail Adresse: _____	

Unterschrift des,

<input type="checkbox"/> Probanden (zu Testenden)	
<input type="checkbox"/> Erziehungsberechtigten / Sorgeberechtigten	
Nachname: _____	Vorname: _____
Geburtsdatum: _____	SVNr.: _____
Telefonnummer: _____	
E-Mail Adresse: _____	
<input type="checkbox"/> Bevollmächtigten:	
Nachname: _____	Vorname: _____
Geburtsdatum: _____	SVNr.: _____
Telefonnummer: _____	
E-Mail Adresse: _____	

(Datum, Ort und Unterschrift)

Nur durch das medizinische Team auszufüllen:

Linie: _____

Datum & Uhrzeit der Auswertung: _____

Testergebnis:

POSITIV

NEGATIV

Ablesung des Ergebnisses durch: _____

(Dienstnummer/Kürzel & Unterschrift)

*laufende Nummer
durch Testpersonal
hier aufkleben*