

Pestalozzi-Oberschule Wilkau-Haßlau, 08112 Wilkau-Haßlau

.....
Name, PLZ, Ort der Schule

Bescheinigung über das Vorliegen eines positiven oder negativen Antigen-Tests zum Nachweis des SARS-CoV-2 Virus gemäß Sächsischer Corona-Schutz-Verordnung

Dieser Test wurde im Rahmen der betrieblichen Testung durch eine fachkundige oder eingewiesene Person durchgeführt bzw. beaufsichtigt.

Getestete Person:

.....
Name, Vorname

.....
Anschrift Hauptwohnung (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, Land)

.....
ggf. Anschrift derzeitiger Aufenthaltsort

.....
Geburtsdatum

.....
Telefonnummer

.....
E-Mail-Adresse

Coronavirus Antigen-Test:

Test: COVID-19 Antigen Rapid Test Kit (Swab)

.....
Name des Tests

Hersteller: SAFECARE BIO-TECH

.....
Herstellername

Testdatum/Uhrzeit:

.....
Herstellername

Testergebnis: negativ positiv

.....
Stempel Betrieb, Datum, Unterschrift