

Corona-Abstrichzentrum**BÜRGERTESTUNG****Befund SARS-CoV-2 Antigen-Schnelltest**

Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Anschrift:	
Telefon:	

Datenschutzerklärung	
<input type="checkbox"/> Ich habe die Datenschutzerklärung gelesen und erkläre mich damit einverstanden.	
Bad Schwartau, den _____	_____
Ort, Datum	Unterschrift Testperson / Erziehungsberechtigte*r / Vormund

Verwendeter Test:	
Charge:	
Abstrichort:	<input type="checkbox"/> nasopharyngeal <input type="checkbox"/> nasal <input type="checkbox"/> pharyngeal
Testdatum	
Test durchgeführt von:	(Name bitte in Druckbuchstaben)

Testergebnis:	
SARS-CoV-2 Antigentest:	<input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> unbrauchbar

Stempel Abstrichzentrum / Unterschrift Mitarbeiter