

Selbstauskunft zu COVID-19

Veranstaltung:

Vorname, Name:

Straße, PLZ, Ort:

Telefon, E-Mail:

Name des verwendeten Tests:

Antigentest AZ BfArM: 5640-S-/21 (siehe Aufdruck auf Testumverpackung)

Testdatum / -zeit: . .2021 / : Uhr

Ergebnis: negativ positiv geimpft genesen

Ort, Datum: Unterschrift:

Selbstauskunft zu COVID-19

Veranstaltung:

Vorname, Name:

Straße, PLZ, Ort:

Telefon, E-Mail:

Name des verwendeten Tests:

Antigentest AZ BfArM: 5640-S-/21 (siehe Aufdruck auf Testumverpackung)

Testdatum / -zeit: . .2021 / : Uhr

Ergebnis: negativ positiv geimpft genesen

Ort, Datum: Unterschrift: