

Bescheinigung über einen positiven SARS-CoV-2 Schnelltest / Selbsttest

Name, Vorname:	Geburtsdatum:
Adresse:	

Bei der o.g. Person ist heute an unserer Einrichtung ein unter Beaufsichtigung durchgeföhrter SARS-CoV-2 Schnelltest / Selbsttest positiv ausgefallen.

Es sollte eine bestätigende PCR-Diagnostik gemäß § 1 Abs. 3 und § 4b der Coronavirus-Testverordnung des Bundes durchgeführt werden.

Kontaktdaten der Einrichtung

Ansprechperson (Name, Vorname): Berger, Claudia	Kontakt (Tel., E-Mail): 04402-9264-0 be@kgs-rastede.de
--	--



Rastede,
Ort, Datum

Unterschrift

Quelle: Niedersächsisches Landesgesundheitsamt (NLGA), Stand: 10.03.2021

X

X

Bescheinigung über einen positiven SARS-CoV-2 Schnelltest / Selbsttest

Name, Vorname:	Geburtsdatum:
Adresse:	

Bei der o.g. Person ist heute an unserer Einrichtung ein unter Beaufsichtigung durchgeföhrter SARS-CoV-2 Schnelltest / Selbsttest positiv ausgefallen.

Es sollte eine bestätigende PCR-Diagnostik gemäß § 1 Abs. 3 und § 4b der Coronavirus-Testverordnung des Bundes durchgeführt werden.

Kontaktdaten der Einrichtung

Ansprechperson (Name, Vorname): Berger, Claudia	Kontakt (Tel., E-Mail): 04402-9264-0 be@kgs-rastede.de
--	--



Rastede,
Ort, Datum

Unterschrift

Quelle: Niedersächsisches Landesgesundheitsamt (NLGA), Stand: 10.03.2021