

**Bescheinigung über das Vorliegen eines positiven oder negativen
Antigentests zum Nachweis des SARS-CoV-2 Virus**
(Test result certification)



Testzentrum/ Teststelle (Testing centre)

(Anschrift, Teststellen-Nr. (Name, Address, Testing centre number)):

Testzentren PVM
Oelmühlenstraße 30
33604 Bielefeld
02095

Getestete Person (Tested person)

Name (Surname, Forename):	Gofman, Maxim
Anschrift (Address):	Kiefernweg 20, 33803 Steinhagen, Deutschland
Geburtsdatum (Date of birth):	06.05.1996
Personalausweisnummer* (ID Number):	

Antigen-Schnelltest (Covid-19 rapid antigen tests)

Name des Tests (Test name):	SARS-CoV-2 Antigen Rapid Test Kit
Hersteller (Manufacturer):	Lepu Medical (Europe) Cooperatief U.A.
Testdatum/Testuhrzeit (Date/ Time of the Test):	08.12.2021 / 08:09 Uhr
Test durchgeführt durch: (Name) (Test conducted by)	Quellmalz, Dr. med. Ulrich

Testergebnis (Result of the Test):

Positiv** (positive): ☐

Negativ (negative): ☒

08.12.2021



Ulrich

Datum/ Stempel testende Stelle/ Unterschrift (Date/ Stamp/ Signature)

Wer dieses Dokument fälscht oder einen nicht erfolgten Test unrichtig bescheinigt, macht sich nach § 267 StGB der Urkundenfälschung strafbar. Jeder festgestellte Verstoß wird zur Anzeige gebracht.

Wer ein gefälschtes Dokument verwendet, um Zugang zu einer Einrichtung oder einem Angebot zu erhalten, begeht nach der Coronaschutzverordnung des Landes eine Ordnungswidrigkeit, die mit einer Geldbuße in Höhe von 1000 € geahndet wird.

*Optional ausfüllbar, wenn es bswp. im Rahmen von Ein- oder Ausreise benötigt wird.

**Bei einem positiven Ergebnis muss sich die Person unmittelbar in Quarantäne begeben und hat zur Bestätigung oder auch Widerlegung Anspruch auf einen PCR-Test. Für die Mitteilung an das zuständige Gesundheitsamt ist die Meldepflicht nach § 1 Absatz 7 der aktuellen Corona-Test-und-Quarantäneverordnung zu beachten.