

Erklärung zur Vorlage bei Einrichtung im Sinne des § 35 Abs. 1 Satz 1 IfSG

Frau/ Herr _____

geboren am _____ in _____

wohnhaft in _____

erklärt in eigener Verantwortung folgende

Antigen-Testung

Name des verwendeten Tests	
Hersteller des Tests	
Datum der Testung	
Uhrzeit	

durchgeführt zu haben, die ein negatives Testergebnis aufgewiesen hat und bestätigt gleichzeitig hiermit, dass keine Erkältungssymptome vorliegen.

Ort und Datum

Unterschrift