

Robert-Schumann-Schule - Gymnasium der Stadt Leipzig, 04177 Leipzig

.....
Name, PLZ, Ort der Schule

Bescheinigung über das Vorliegen eines positiven oder negativen Antigen-Tests zum Nachweis des SARS-CoV-2 Virus gemäß Sächsischer Corona-Schutz-Verordnung

Dieser Test wurde im Rahmen der betrieblichen Testung durch eine fachkundige oder eingewiesene Person durchgeführt bzw. beaufsichtigt.

Getestete Person:

.....
Name, Vorname

.....
Anschrift Hauptwohnung (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, Land)

.....
ggf. Anschrift derzeitiger Aufenthaltsort

.....
Geburtsdatum

.....
Telefonnummer

.....
E-Mail-Adresse

Coronavirus Antigen-Test:

Test: Rapid SARS-COV-2 Antigentest

.....
Name des Tests

Hersteller: Boson Biotech

.....
Herstellername

Testdatum/Uhrzeit:

.....
Herstellername

Testergebnis: negativ positiv

.....
Stempel Betrieb, Datum, Unterschrift