

Bitte senden an: - infektionsschutz@kreis-tuebingen.de oder
 - Fax 07071-207-3331

Bescheinigung über das Vorliegen eines positiven oder negativen Antigentests

<p>Es wird das Vorliegen eines</p> <p><input type="checkbox"/> positiven Antigentests</p> <p><input type="checkbox"/> negativen Antigentests (nur bei Cluster-Schülern auszufüllen)</p> <p>bescheinigt für</p>		
▶	Name	Vorname
	Anschrift	Geburtsdatum
	Telefon	
<p>Der Antigentest wurde durchgeführt von</p>		
▶	Name	Vorname
	Ausführende Stelle (Bezeichnung, Anschrift) Herstellername des verwendeten Antigentests	-Stempel-

▶	Testdatum	Unterschrift x
---	-----------	--------------------------