



☛ KFZ Kennzeichen: (Angabe freiwillig)

COVID19-Antigen Test Negative Befundbestätigung

(Felder mit dem Symbol ☛ bitte vorab selbst ausfüllen!)

Hiermit wird bestätigt, dass

☛ Frau/Herr (Name, Vorname):

☛ geb. am:

mittels Antigenschnelltest (PoC-Test) im Testzentrum der Stadt Mengen
(Meßkircher Straße 20, 88512 Mengen)

am (Datum) um (Uhrzeit)

- **negativ** -

auf das Coronavirus getestet wurde.

Mengen,

.....

Ort, Datum

.....

Stempel/Unterschrift der
durchführenden Organisation

