

Name, Vorname:	geb. am:
Straße, Hausnummer:	
Postleitzahl, Wohnort:	

Anlage 1 zu § 1 Absatz 9

ID Testperson:

Fortlaufende Nummer

Teststelle:

Straße, Hausnummer: Festplatz
Postleitzahl, Wohnort: 67227 Frankenthal
Telefonnummer: 06233 23164
E-Mail-Adresse: testzentrum@frankenthal.dlr.de

Bescheinigung über das Ergebnis des PoC-Antigen-Tests:

Datum des PoC-Antigen-Tests: 29.03.2021

- Nachweis des Coronavirus SARS-CoV-2
 kein Nachweis des Coronavirus SARS-CoV-2

Angaben zum verwendeten PoC-Antigen-Test:

Hersteller: Siemens Healthcare GmbH

PZN: 16910394

Frankenthal, 29.03.2021 09:48

Ort, Datum, Uhrzeit

Stempel der Teststelle

Unterschrift der/des Verantwortlichen der Teststelle

Wer dieses Dokument fälscht, einen nicht erfolgten Test bescheinigt, einen positiven Test fälschlicherweise als negativ bescheinigt oder wer ein falsches Dokument verwendet, um Zugang zu einer Einrichtung oder einem Angebot zu erhalten, begeht eine Ordnungswidrigkeit, die mit einer Geldbuße geahndet wird.