

Bestätigung über einen negativen Test zum Nachweis des SARS-CoV-2 Virus

Herr / Frau _____
Vor- und Nachname

geb. am _____

- ist gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 vollständig geimpft und hat den vollständigen Impfschutz erreicht.
- ist vom Coronavirus SARS-CoV-2 vollständig genesen.
- ist auf das Vorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 getestet worden. Das Testergebnis war negativ und ist nicht älter als 48 Stunden. Daraus ergibt sich kein Hinweis auf eine Infektion.
- bestätigt, dass die Kinder

Name Kind 1: _____

Name Kind 2: _____

Name Kind 3: _____

Name Kind 4: _____

auf das Vorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 getestet wurden. Das Testergebnis war negativ und ist nicht älter als 48 Stunden. Daraus ergibt sich kein Hinweis auf eine Infektion.

Ort / Datum

Vor- und Nachname (Klarschrift) / Unterschrift