

**Bescheinigung über das Vorliegen eines positiven
oder negativen Antigentests zum Nachweis
des SARS-CoV-2 Virus**

Zum Feldlager 2
34128 Kassel
info@kassel-testzentrum.de
www.kassel-testzentrum.de

Getestete Person:

Bitte ausfüllen:

Name, Vorname

Geburtsdatum

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

ggf. Anschrift derzeitiger Aufenthaltsort

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

Die testende Stelle / Ort: **Corona Teststation, Zum Feldlager 2, 34128 Kassel**

- Ich bin damit einverstanden, dass die Abnahme des Probematerials für den COVID 19 AG-Test durch die Fachkraft erfolgt.
- Ich habe die Datenschutzinformationen auf der Rückseite gelesen und akzeptiere diese

Unterschrift Proband/Bürger

Identitätsnachweis

Testergebnis: negativ **positiv***

- Name des Tests: DeepBlue Schnelltest PoC Anhui DeepBlue Medical Tec.
- Name des Tests: Hecin Coloidal Gold method
- Name des Tests: Wondfo SARS Guangzhou Biotech
- Name des Tests: Simba SARS Shenzhen Reagent Tec
- Name des Tests:

Testdatum / Uhrzeit

Unterschrift und Stempel Tester

*Das Zeugnis zum Testergebnis wird bei einem positiven Testergebnis von der testenden Stelle an das örtliche Gesundheitsamt weitergeleitet.
Weitere Informationen finden Sie hier: <https://soziales.hessen.de/gesundheit/coronahessen/selbst-und-haushaltsquarantaene>

Wichtige Hinweise bei einem positiven Testergebnis finden Sie auf der Rückseite

Zum Feldlager 2
34128 Kassel
info@kassel-testzentrum.de
www.kassel-testzentrum.de