

Testbescheinigung

Einrichtung

Tester/in/Aufsicht

Straße Haus-Nr.

PLZ Ort

Telefon

E-Mail

Hiermit wird bescheinigt, dass

Name, Vorname

geboren am

wohnhaft in

erreichbar unter Tel.-Nr.

am _____ (Datum) um _____ (Uhrzeit) einen Corona-Antigenselbsttest durchgeführt hat.

Die Testdurchführung wurde beaufsichtigt.

Das Testergebnis ist:

positiv

negativ

Ort, Datum

Unterschrift, Firmenstempel

**Ergebnismitteilung bei positivem Testergebnis an den Fachbereich
Gesundheitsdienste des Landkreises Emsland**

Fax: 05931 – 44 3733, Tel.: 05931 – 44 4444, E-Mail: gesundheitsamt-corona@emsland.de

Ich bin darüber informiert worden, dass meine persönlichen Daten ausschließlich für den Zweck der Erstellung von Bescheinigungen gespeichert werden. Ich kann jederzeit die Löschung verlangen.