


Test-Nr.

--	--	--

**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)

- negativ -

auf das Coronavirus getestet wurde.

Mengen,
.....

Ort, Datum

.....
Stempel/Unterschrift der
durchführenden Organisation