

Bescheinigung über das Vorliegen eines negativen Antigen-Selbsttests zum Nachweis des SARS-CoV-2 Virus bzw. doppelter Impfung (älter als 14 Tage) oder Genesung

.....
Name, Vorname

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

.....
ggf. Anschrift derzeitiger Aufenthaltsort

.....
Geburtsdatum

.....
Telefonnummer

.....
E-Mail-Adresse

Coronavirus Antigen-Selbsttest

Testergebnis: Datum:

Zweite Impfung: Datum:

Genesen: Datum:

.....
Datum Unterschrift



Wir sind auf dem Wasser zu Hause und unser Herz schlägt für Leipzig!