

## Bescheinigung über das Vorliegen eines negativen Antigen- Tests 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

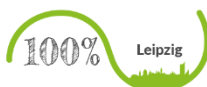
### Coronavirus Antigen-Selbsttest

Testergebnis: Datum:

Zweite Impfung: Datum:

Genesen: Datum:

.....  
Datum Unterschrift



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