**Bescheinigung über einen positiven SARS-CoV-2 Schnelltest / Selbsttest**

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname: | Geburtsdatum: |
| Adresse: |

Bei der o.g. Person ist heute an unserer Einrichtung ein unter Beaufsichtigung durchgeführter SARS-CoV-2 Schnelltest / Selbsttest positiv ausgefallen.

Es sollte eine bestätigende PCR-Diagnostik gemäß § 1 Abs. 3 und § 4b der Coronavirus-Testverordnung des Bundes durchgeführt werden.

Kontaktdaten der Einrichtung

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ansprechperson (Name, Vorname): |  | Stempel der Einrichtung |
| Kontakt (Tel., E-Mail): |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Ort, Datum |  | Unterschrift |

Quelle: Niedersächsisches Landesgesundheitsamt (NLGA), Stand: 10.03.2021

✂

✂

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………….……

**Bescheinigung über einen positiven SARS-CoV-2 Schnelltest / Selbsttest**

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname: | Geburtsdatum: |
| Adresse: |

Bei der o.g. Person ist heute an unserer Einrichtung ein unter Beaufsichtigung durchgeführter SARS-CoV-2 Schnelltest / Selbsttest positiv ausgefallen.

Es sollte eine bestätigende PCR-Diagnostik gemäß § 1 Abs. 3 und § 4b der Coronavirus-Testverordnung des Bundes durchgeführt werden.

Kontaktdaten der Einrichtung

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ansprechperson (Name, Vorname): |  | Stempel der Einrichtung |
| Kontakt (Tel., E-Mail): |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Ort, Datum |  | Unterschrift |

Quelle: Niedersächsisches Landesgesundheitsamt (NLGA), Stand: 10.03.2021