

Anlage 1

(zu § 1 Abs. 9 Satz 5)

Name, Vorname	geb. am
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Wohnort	

ID Testperson:

Fortlaufende Nummer

Teststelle:

Straße, Hausnummer/ Einrichtung
DRK Kreisverband Trier-Saarburg
Postleitzahl, Wohnort
Telefonnummer
E-Mail Adresse

Bescheinigung über das Ergebnis des PoC-Antigen-Tests:

Datum, Uhrzeit des PoC-Antigen-Tests: _____

- Nachweis des Coronavirus SARS-CoV-2
- kein Nachweis des Coronavirus SARS-CoV-2

Angaben zum verwendeten PoC-Antigen-Test:

Hersteller:

PZN:

Ort, Datum, Uhrzeit

Stempel der Teststelle

Unterschrift der/des Verantwortlichen der Teststelle

Wer dieses Dokument fälscht, einen nicht erfolgten Test bescheinigt, einen positiven Test fälschlicherweise als negativ bescheinigt oder wer ein falsches Dokument verwendet, um Zugang zu einer Einrichtung oder einem Angebot zu erhalten, begeht eine Ordnungswidrigkeit, die mit einer Geldbuße geahndet werden kann.