

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

ID Testperson:

Fortlaufende Nummer

Teststelle:

Verbandsgemeinde Birkenfeld

Straße, Hausnummer Brückener Str. 15
Postleitzahl, Wohnort 55765 Birkenfeld
Telefonnummer: 0171-8103607
E-Mail Adresse Testzentrum@vgv-birkenfeld.de

Bescheinigung über das Ergebnis des PoC-Antigen-Tests:

Datum des PoC-Antigen-Tests: _____.

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

Angaben zum verwendeten PoC-Antigen-Test:

Hersteller: Siemens
PZN: 16910394

Birkenfeld,
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 wird.