

**Bescheinigung über das Vorliegen eines positiven oder negativen
Antigentests zum Nachweis des SARS-CoV-2 Virus**
(Test result certification)



Testzentrum/ Teststelle (Testing centre)
(Anschrift, Teststellen-Nr. (Name, Address, Testing centre number)):

Fliegen Notfallmedizin Teststelle : 19006
An Fürthenrode 49 / 52511 Geilenkirchen

Getestete Person (Tested person)

Name (Surname, Forename):

Anschrift (Address):

Geburtsdatum (Date of birth):

Personalausweisnummer* (ID Number):

Antigen-Schnelltest (Covid-19 rapid antigen tests)

Name des Tests (Test name): Flowflex (SARS - CoV- 2 Antigen Rapid Test)

Hersteller (Manufacturer): ACON Biotech - REF.L031-11815

Testdatum/Testuhrzeit (Date/ Time of the Test):

Test durchgeführt durch:
(Name) (Test conducted by)

Test-Art (Test type):

Testung nach § 4a TestV
(Test by § 4a TestV)

Beschäftigtentestung
(Employees test)

Selbstzahlertestung
(Self-payer test)

Testergebnis (Result of the Test):

Positiv** (positive):

Negativ (negative):

Datum/ Stempel testende Stelle/ Unterschrift (Date/ Stamp/ Signature)

Wer dieses Dokument fälscht oder einen nicht erfolgten Test unrichtig bescheinigt, macht sich nach § 267 StGB der Urkundenfälschung strafbar. Jeder festgestellte Verstoß wird zur Anzeige gebracht.

Wer ein gefälschtes Dokument verwendet, um Zugang zu einer Einrichtung oder einem Angebot zu erhalten, begeht nach der Coronaschutzverordnung des Landes eine Ordnungswidrigkeit, die mit einer Geldbuße in Höhe von 1000 € geahndet wird.

*Optional ausfüllbar, wenn es bswp. im Rahmen von Ein- oder Ausreise benötigt wird.

**Bei einem positiven Ergebnis muss sich die Person unmittelbar in Quarantäne begeben und hat zur Bestätigung oder auch Widerlegung Anspruch auf einen PCR-Test. Für die Mitteilung an das zuständige Gesundheitsamt ist die Meldepflicht nach § 1 Absatz 7 der aktuellen Corona-Test-und-Quarantäneverordnung zu beachten.