



## COVID-19-Antigentest (PoC-Schnelltest) Bestätigung über das negative Testergebnis

Name	Vorname	Geburtsdatum

*Bitte alle Felder vollständig ausfüllen.*

---

**Ab hier wird das Formular vom Campus-Galli-Schnelltestzentrum ausgefüllt.**

Hiermit bestätigen wir, dass die oben genannte Person mittels Antigen-Schnelltest (PoC-Test) im Campus-Galli-Schnelltestzentrum negativ auf COVID-19 getestet wurde.

Datum und Uhrzeit des Schnelltests	Stempel und Unterschrift