

# **Testprotokoll**

## **COVID-19 Antigen-Schnelltest**

**Dieses Schreiben protokolliert die SARS-CoV-2 Test mittels CE-zertifizierten COVID-19 Antigen Schnelltest durchgeführten Testungen.**

**Unternehmen:**

**Name**

**Anschrift**

**PLZ**

**Ort**

**Standort der Teststraße:** (Falls abweichend vom Unternehmensstandort)

**Name**

**Anschrift**

**PLZ**

**Ort**

**Verantwortliche Person für die Durchführung der Teststraße im Unternehmen**

**Ich bestätige hiermit die ordnungsgemäße Durchführung von SARS-CoV-2 Test mittels CE-zertifiziertem COVID-19 Antigen Schnelltest, die unter meiner medizinischen Aufsicht lege artis durchgeführt wurden:**

**Anzahl der Testungen:**

**Datum der Testungen:**

**Unterschrift und Stempel der medizinischen Aufsicht (Arzt, Apotheker, Rettungsorganisation):**