

**Anlage C**

**Ärztliches Zeugnis**

Es wird bescheinigt, dass

Name.....

geboren am.....in.....

am..... (Datum der Probennahme)

um..... (Uhrzeit der Probennahme)

molekularbiologisch auf das Vorliegen von SARS-CoV-2 getestet wurde.

**Infektionsstatus**

SARS-CoV-2

pos:

neg:

Test durchgeführt im Labor: .....

....., am.....

Ort, Datum sowie Unterschrift und Stampiglie des bescheinigenden Arztes