

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

Testzentrum/ Teststelle (testing centre)

**Park - Apotheke**

Name (Name) **Elisabeth Pannholzer**  
 39288 Burg Bahnhofstraße 22  
 Tel (0 39 21) 4 54 81

Anschrift (Address)

Getestete Person (Tested person)

|   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| Familienname, Vorname (Surname, Forename) | <b>Max Mustermann</b>                 |
| Anschrift (Address)                       | <b>Musterstr. 4 Musterstadt 12345</b> |
| Geburtsdatum (Date of birth)              | <b>01.01.2001</b>                     |

Test zum direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 (Covid-19 test)

|   |  |
|---|--|
| Name des Tests (Test name)  | <b>ID NOW</b>  |
| Hersteller (Manufacturer)   | <b>Abbott</b>  |
| Test-Art (Test type)  | <input type="checkbox"/> PCR-Test (PCR test) <input checked="" type="checkbox"/> PoC-NAT-Test (PoC-NAT test) <input type="checkbox"/> Antigen-Schnelltest (Rapid antigen test) <input type="checkbox"/> Antigen-Selbsttest unter Aufsicht (Rapid antigen test under supervision) |
| Test-Datum (Date of the test)   | <b>24.02.2022</b>  |
| Test-Uhrzeit (Time of the test)   | <b>13:36</b>   |
| Test durchgeführt durch (Name, Vorname) (Test conducted by (Surname, Forename)) |  |

Bitte hier den Ausdruck des Testergebnisses einkleben (Please glue in the printout of the test result here)

Vor-Ort-Testung durch Betreiber (On-site-test by operator)

Betriebliche Testung (Employees test)

Testung durch Leistungserbringer i.S.d. § 6 Abs. 1 TestV (Test by service provider)

Testergebnis (Result of the test)

Positiv (positive)  Negativ (negative)

*MUSTER*

**COVID-19 Test**

Patienten-ID: **Max Mustermann**  
 Datum: **24/Feb/2022**  
 Zeit: **13:36**

COVID-19: **Negativ**  
 Verfahrenskontrolle **gültig**

Chargenr.: **M177942**  
 Test-ID: **70f6ad59-6245-41a3-9451-de07b337c947**  
 Benutzer-ID: **admin**  
 Serienr. d. Instr.: **2BCD401D**

**ID NOW**

**Park - Apotheke**

**Elisabeth Pannholzer**  
 39288 Burg Bahnhofstraße 22  
 Tel (0 39 21) 4 54 81

**24.02.2022** *Muster*

Datum / Stempel der testenden Stelle / Unterschrift (Date / Stamp / Signature)