

## Meldung eines positiven Testergebnisses eines PoC-Antigen-Schnelltests

Datum des Tests: \_\_\_\_\_ durch: \_\_\_\_\_

Zur Testperson:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

Geschlecht:  männlich  weiblich  divers

\_\_\_\_\_  
Adresse

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Anschrift der testenden Einrichtung

\_\_\_\_\_  
bei Tätigkeit in Krankenhaus/ med. Einrichtung/ Reha/ Alten- u. Pflegeheim/  
Gemeinschaftseinrichtungen o.ä. bitte Ort angeben

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Durchführenden