

Bestätigung zur Vorlage bei der Teststelle

Selbstauskunft – Kontaktperson einer nicht im selben Haushalt lebenden Person

kostenloser PCR-Testabstrich

Hiermit bestätige ich, als nachweislich Covid-19 infizierte Person,

(Nachname/n)

(Vorname/n)

____.____._____
geboren am (tt,mm,jjjj)

dass

(Nachname/n)

(Vorname/n)

____.____._____
geboren am (tt,mm,jjjj)

mit mir am

____.____.____.

(tt,mm,jjjj Datum des Kontaktes)

Kontakt hatte.

Zutreffendes bitte ankreuzen

Die oben genannte Kontaktperson wird von mir gegenüber dem Gesundheitsamt als Kontaktperson gemeldet.

oder

Die oben genannte Kontaktperson habe ich dem Gesundheitsamt gemeldet.

Hiermit erkläre ich ausdrücklich, dass die Angaben dieser Selbstauskunft gemäß TestV wahrheitsgemäß sind.

Bovenden, _____
Datum

Ihre Unterschrift oder erziehungsberechtigte Person

