



ANTIGEN-SCHNELLTEST

von Schularzt/Schulärztin bzw. mobilem Team durchgeführt

COVID-19

Meldung an die zuständige Gesundheitsbehörde

Datum:
Name:
Adresse:
Sozialversicherungsnummer:
E-Mail:
Handynummer:
Zuständige BH am Wohnort:

Es wird mitgeteilt, dass bei der oben angeführte Person aufgrund des Auftretts von Symptomen ein Antigen-Schnelltest durchgeführt wurde und ein **positives Testergebnis** vorliegt.

Die Testung wurde durch medizinisches Fachpersonal abgenommen.

Name des Arztes/der Ärztin: _____

.....

.....

Unterschrift Arzt/Ärztin

Ort, Datum