

Name, Vorname:	geb. am:
Straße, Hausnummer:	
Postleitzahl, Wohnort	

**ID Testperson:**

Fortlaufende Nummer
---------------------

**Teststelle: Malteser Hilfsdienst e.V.**

Straße, Hausnummer Koblenz-Olper-Straße 1
Postleitzahl, Wohnort 56170 Bendorf
Telefonnummer: 02622 / 923932
E-Mail Adresse teststelle@malteser-bendorf.de

**Bescheinigung über das Ergebnis des PoC-Antigen-Tests:**

**Datum des PoC-Antigen-Tests:**

- Nachweis des Coronavirus SARS-CoV-2**
- kein Nachweis des Coronavirus SARS-CoV-2**

**Angaben zum verwendeten PoC-Antigen-Test:**

**Hersteller: CLINITEST Rapid COVID-19 Antigen Test**

**PZN: LOT 2012121**

Bendorf, \_\_\_\_\_ Uhr  
Ort, Datum, Uhrzeit

--

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des verantwortlichen der Teststelle

Wer dieses Dokument fälscht, einen nicht erfolgten Test bescheinigt, einen positiven Test fälschlicherweise als negativ bescheinigt oder wer ein falsches Dokument verwendet, um Zugang zu einer Einrichtung oder einem Angebot zu erhalten, begeht eine Ordnungswidrigkeit, die mit einer Geldbuße geahndet wird.