

(Freitestung)

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

Testzentrum/ Testst.

(Anschrift, Teststellen-Nr./Name, Address, Tel.)
Löwen-Apotheke in Hagen, Teststnr. 17007
Tillmannsstrasse 2, 58135 Hagen

Getestete Person (Tested person)

Name (Surname, Forename):

Fr. Stens, Angelique

Anschrift (Address):

Hofstr. 10, 58135 Hagen

Geburtsdatum (Date of birth):

05.05.1994

Personalausweisnummer* (ID Number):

Antigen-Schnelltest (Covid-19 rapid antigen tests)

Name des Tests (Test name):

Covid - Antigen test

Hersteller (Manufacturer):

Green Springs

Testdatum/Testuhrzeit (Date/ Time of the Test):

15.07.22, 9:40 Uhr

Test durchgeführt durch:
(Name) (Test conducted by)

Fr. Myahed

Testergebnis (Result of the Test):

Positiv** (positive):

☐

Negativ (negative):

☒

LOWEN - APOTHEKE
G. Gerwann-Hünemörder

Tillmannstr. 2, 58135 Hagen
Tel: (0 23 31) 41 24 Fax: 46 30 41

Datum/ Stempel testende Stelle/ Unterschrift (Date/ Stamp/ Signature)

15.07.2022

*Optional ausfüllbar, wenn es bewp. im Rahmen von Ein- oder Ausreise benötigt
wird. Die Person unmittelbar in Quarantäne