

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



Testzentrum/ Teststelle (Testing centre)
(Anschrift, Teststellen-Nr. (Name, Address, Testing centre number)):

Teststelle Herne
Westring 102
44623 Herne

Teststelle 21002

Infektionsdiagnostik (Covid-19 diagnostics):

Name des Tests (Test name): Corona-Virus SARS-CoV-2 antigen

Hersteller (Manufacturer): Green Spring SARS-CoV-2-Antigen-

Getestete Person (Tested person):

Name (Surname, Forename):

Anschrift (Address):

Geburtsdatum (Date of birth):

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten Sven Taubenheim geb. am		
In der Esche 8 Herne 44627 DE		13-01-1990
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis	Datum

Laborergebnis (laboratory result)

Testdatum/Testuhrzeit (Date/ Time of the test)

08/01/2023

09:29

Test durchgeführt durch: (Name) (Tested by)

Dr. Gerd Dunkhase von Hinckeldey

Testergebnis (Result of the Test):

Positiv* (positive):

Negativ (negative):



08/01/2023

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

