Bescheinigung über das Vorliegen eines positiven oder negativen Antigentests zum Nachweis des SARS-CoV-2 Virus

Medizinisches Versorgungszentr
Katholisches Klinikum Bochum

Testzentrum der Praxis für Diabeto
Medizinisches Versorgungszentrum Katholis
Klinikum Bochum gemeinnützige G
Voedestraße 79 • 44866 Bo

Teststellen-Nummer: 03

Getestete Person

Name, Vorname: Terzioglu, Ugur

Anschrift: Hollandstr. 13 44866 Bochum

Geburtsdatum: 05.02.1997

Antigen-Schnelltest

Name des Tests: Green Spring SARS-CoV-2 Antigen Rapid Test Kit (Colloidal Gold)

Hersteller: Shenzhen Lvshiyuan Biotechnology Co., Ltd.

Test-Datum: 08.02.23

Test-Uhrzeit: 15^{58}

Durchgeführt von: Test

Testergebnis **Positiv*:** ☐ **Negativ:** ☒

Testzentrum - Praxis für Diabetologie
Voedestraße 79 • 44866 Bochum
testzentrum-mlk@klinikum-bochum.de

08.02.2023 Test

Datum / Stempel der testenden Stelle / Unterschrift

Wer dieses Dokument fälscht oder einen nicht erfolgten Test unrichtig bescheinigt, macht sich nach §267 StGB de Urkundenfälschung strafbar. Jeder festgestellte Verstoß wird zur Anzeige gebracht. Wer ein gefälschtes Dokumen verwendet, um Zugang zu einer Einrichtung oder einem Angebot zu erhalten, begeht nach der Coronaschutzverordnun des Landes eine Ordnungswidrigkeit, die mit einer Geldbuße in Höhe von € 1.000 geahndet wird.

*Bei einem positiven Ergebnis muss sich die Person unmittelbar in Quarantäne begeben und hat zur Bestätigung ode auch Widerlegung Anspruch auf einen PCR-Test. Für die Mitteilung an das zuständige Gesundheitsamt ist di Meldepflicht nach § 1 Absatz 7 der aktuellen Corona-Test-und-Quarantäneverordnung zu beachten.

Ich bestätige hiermit, dass

- die oben genannten Angaben zutreffend sind,
- ich am oben genannten Datum einen Schnelltest habe durchführen lassen,
- ich die Inhalte dieses Bescheinigung zur Kenntnis genommen habe.

X

Unterschrift getestete Person