

Bescheinigung SARS-CoV-Antigen-Test

Hiermit bestätige ich, dass ich am Tag meines Termins in der LungenClinic einen Schnelltest gemacht habe und

das Ergebnis negativ war.

Vorname und Nachname

Geburtsdatum

Datum und Uhrzeit der Testdurchführung

Unterschrift Patient

Unterschrift LungenClinic