

Anlage C

Ärztliches Zeugnis

Es wird bescheinigt, dass

Name.....

geboren am.....in.....

negativ auf SARS-CoV-2 am..... (Datum der Probennahme)
um..... (Uhrzeit der Probennahme) getestet wurde:

molekularbiologisch (Test durchgeführt im
Labor:) oder

mit Antigen-Test; oder

von einer aktuell abgelaufenen Infektion auf SARS-CoV-2 seitgenesen ist; oder

mit dem Impfstoff an folgenden Daten
geimpft wurde:

Erstimpfung am:

Zweitimpfung am:

....., am.....

Ort, Datum sowie Unterschrift und Stampiglie des bescheinigenden Arztes