

**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 auf das Vorliegen von SARS-CoV-2 (Test durchgeführt im

Labor: .....) oder

mittels eines Antigen-Test auf SARS-CoV-2; oder

von einer aktuell abgelaufenen Infektion auf SARS-CoV-2 seit

..... genesen ist; oder

mit dem Impfstoff ..... an folgenden Daten  
geimpft wurde:

Erstimpfung am: .....

Zweitimpfung am: .....

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

Ort, Datum sowie Unterschrift und Stampiglie des bescheinigenden Arztes