

Anlage A**Ärztliches Zeugnis**

Es wird bescheinigt, dass

Name.....

geboren am in

negativ auf SARS-CoV-2 am (Datum der Probenahme)

um (Uhrzeit der Probenahme) getestet wurde:

molekularbiologisch (Test durchgeführt im

Labor:) oder

mittels Antigen-Test; oder

von einer aktuell abgelaufenen Infektion mit SARS-CoV-2 seit genesen ist; oder

mit dem Impfstoff an folgenden Daten
geimpft wurde:

Erstimpfung am:

Zweitimpfung am:

Drittimpfung am:

nicht ohne Gefahr für Leben oder Gesundheit geimpft werden kann;

Grund:

schwanger ist.

....., am

Ort, Datum sowie Unterschrift und Stampiglie des bescheinigenden Arztes

