



Landratsamt Altenburger Land

Infektionsschutzbehörde
Schnelltestzentrum

Nummer:

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

Nachname:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Anschrift:	
Telefonnummer:	
E-Mail:	

Ich hatte in den letzten 14 Tagen keine Symptome wie akuten Trockenhusten, Fieber oder akuten Geruchs- bzw. Geschmacksverlust und auch keinen Kontakt zur einer SARS-CoV2-positiv getesteten Person.

Datenschutzhinweise:

Ihre personenbezogenen Daten werden ausschließlich zur Bekämpfung der Corona-Pandemie vom Landratsamt Altenburger Land erfasst. Daten werden nur erhoben, soweit diese freiwillig angegeben und erforderlich sind. Ihre Daten werden nicht an Dritte weitergegeben oder veröffentlicht. Auch bei einer freiwilligen Meldung haben Sie gemäß Datenschutz gegenüber dem Informationsträger das Recht auf Auskunft sowie Löschung Ihrer personenbezogenen Daten. Sie können diese Einwilligungserklärung jederzeit widerrufen.

Unterschrift:	
Testdatum:	
Testzeit:	
Ergebnis:	<input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ

Datum, Stempel und Unterschrift

***Das Zeugnis zum Testergebnis wird bei einem positiven Testergebnis von der testenden Stelle an das Gesundheitsamt Altenburger Land, Bereich Hygiene, weitergeleitet.**