

**Qualifizierte Selbstauskunft über das Vorliegen eines negativen  
Antigen-Selbsttests zum Nachweis des  
SARS-CoV-2-Virus**

**Der Test wurde ohne Aufsicht durch eine fachkundige Person  
durchgeführt.**

**Getestete Person**

**Vor- und Nachname:**

\_\_\_\_\_

**Anschrift:**

\_\_\_\_\_

**ggf. derzeitiger  
Aufenthaltort:**

\_\_\_\_\_

**Geburtsdatum:**

\_\_\_\_\_

**Handynummer:**

\_\_\_\_\_

**Festnetz:**

\_\_\_\_\_

**E-Mail:**

\_\_\_\_\_

**Antigen-Selbsttest (SARS-CoV-2-Virus)**

**Name des Tests:**

\_\_\_\_\_

**Hersteller:**

\_\_\_\_\_

**Testdatum und Uhrzeit:**

\_\_\_\_\_

**TESTERGEBNIS: NEGATIV**

Wer dieses Dokument fälscht, einen nicht erfolgten Test bescheinigt, einen positiven Test fälschlicherweise als negativ bescheinigt oder wer ein falsches Dokument verwendet, um Zugang zu einer Einrichtung oder einem Angebot zu erhalten, begeht eine Ordnungswidrigkeit, die mit einer Geldbuße geahndet werden kann.

**Datum:**

**Unterschrift:**

\_\_\_\_\_