

Name, Vorname X	geb. am X
Straße, Hausnummer X	
Postleitzahl, Wohnort X	

**ID Testperson:**

Fortlaufende Nummer
---------------------

**Teststelle:**

Straße, Hausnummer Mozartstraße 18
Postleitzahl, Wohnort 76877 Offenbach
Telefonnummer 06323 - 98 99 329
E-Mail Adresse info@mobiles-testen-pfalz.de

**Bescheinigung über das Ergebnis des PoC-Antigen-Tests:**

Datum, Uhrzeit des PoC-Antigen-Tests: \_\_\_\_\_

- Nachweis des Coronavirus SARS-CoV-2
- kein Nachweis des Coronavirus SARS-CoV-2

**Angaben zum verwendeten PoC-Antigen-Test:****Hersteller:** Shenzhen Lvshiyuan Biotechnology Co., Ltd.,  
Green Spring SARS-CoV-2 Antigen-Rapid test-Set**PZN:**Offenbach,  
\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Uhrzeit\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Verantwortlichen der Teststelle

Stempel der Teststelle

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.