

Fachbereich Medizin

Erste drei Buchstaben des
Nachnamens:

Studiengang:

Dokumentationsbogen 1

Selbstauskunft SARS-CoV-2-Test für geimpfte oder genesene Studierende

Hiermit bestätige ich, _____,
Nachname, Vorname, Geburtsdatum

dass ich am _____
Datum

einen Test auf SARS-CoV-2 durchgeführt habe und das Testergebnis negativ war.

Ort, Datum

Unterschrift

Von Aufsicht auszufüllen

Ein Antigen-Schnelltest wurde ausgegeben.