

**Erklärung zur Vorlage bei Einrichtung im Sinne des § 23 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 IfSG**

Frau/ Herr \_\_\_\_\_

geboren am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

wohnhaft in \_\_\_\_\_

erklärt in eigener Verantwortung folgende

**Antigen-Testung**

Name des verwendeten Tests	
Hersteller des Tests	
Datum der Testung	
Uhrzeit	

durchgeführt zu haben, die ein negatives Testergebnis aufgewiesen hat und bestätigt gleichzeitig hiermit, dass keine Erkältungssymptome vorliegen.

\_\_\_\_\_

Ort und Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift