



Corona Testzentren

www.Oldenburg-testet.de

Persönliche Angaben

Name, Vorname _____
Geburtsdatum _____
Testdatum _____

Testgrund

- Kinder (unter 5 Jahre)
- Schwangerschaft (in den ersten 3 Monaten)
- Nicht impfbare Person (aus medizinischem Grund)
- Teilnehmer an Impfstoffstudie (SARS-CoV-2)
- Besucher, Personal und Patienten von Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung (z.B. Krankenhaus, Pflegeheim, ...)
- Infizierte Person lebt im selben Haushalt
- Beendigung der Quarantäne (Freitestung)
.....
- Besuch einer Veranstaltung im Innenraum am Tag des Tests
- Kontakt mit Risikopatienten
- Kontakt mit Senioren (über 60 Jahre) am Tag des Tests
- Rote Corona-Warn-App Warnung
- Sonstiger Grund

Übermittlung Testergebnis

- Papierform
- Datei im pdf-Format per E-Mail
- Digitales COVID-19-Testzertifikat nach § 22 Abs. 7 Infektionsschutzgesetz

- Ich versichere an Eides statt, dass die auf dieser Seite getätigten Angaben der Wahrheit entsprechen.

Unterschrift