Covid-19-Antigentest

Meldeformular – Dokumentation der Durchführung der Testungen

für den Monat_____

Hinweise zur Durchführung:

- Die Antigentestungen sind jeweils vor Betreten des Standortes durchzuführen
- Ungeimpfte (MA+TN) => Tägliche Antigen-Testungen
- Geimpfte und Genesene (MA+TN) => 2x wöchentlich Mo. und Do.
- Das Formular ist vom Teilnehmenden/Mitarbeitenden aufzubewahren

Name: _____ Vorname:_____

Geb.datum:_____

Anschrift: _____

Der Antigentest wurde durchgeführt von

Name: _____ Vorname:_____

Herstellername des verwendeten Antigentests:_____

_____

Testdatum	Negativ	positiv	Unterschrift		Testdatum	Negativ	positiv	Unterschrift
	☐	☐				☐	☐	
	☐	☐				☐	☐	
	☐	☐				☐	☐	
	☐	☐				☐	☐	
	☐	☐				☐	☐	
	☐	☐				☐	☐	
	☐	☐				☐	☐	
	☐	☐				☐	☐	
	☐	☐				☐	☐	
	☐	☐				☐	☐	
	☐	☐				☐	☐	
	☐	☐				☐	☐	
	☐	☐				☐	☐	
	☐	☐				☐	☐	
	☐	☐				☐	☐	
	☐	☐				☐	☐	

Formular ist beim Betreten der Einrichtungen mitzuführen und auf Verlangen vorzuzeigen.

Das Formular ist vier Wochen nach letzter Eintragung aufzubewahren und dann zu vernichten.