

## COVID-19 – Vollzug des Infektionsschutzgesetzes (IFSG)

Bestätigung über einen negativen Test auf das Coronavirus SARS-CoV-2

Herr/Frau .....

geb. am .....

Anschrift .....

.....

Telefonnummer .....

wurde am (Datum) .....

in meiner Praxis auf das Vorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 getestet.

Das Testergebnis war negativ; daraus ergibt sich **kein** Hinweis auf eine Infektion.

Verwendeter Test: .....

.....  
Ort, Datum

.....  
Stempel der Praxis, Unterschrift