

## Formular zur Selbsterklärung eines negativen Testergebnisses

Veranstaltungsort: Familienzeit e.V.  
Katharinenstraße 65  
17033 Neubrandenburg

Veranstaltung: \_\_\_\_\_

Veranstaltungsdatum & Uhrzeit: \_\_\_\_\_

Testperson: \_\_\_\_\_

Ich erkläre mit meiner Unterschrift, dass ich einen anerkannten Selbsttest auf das Coronavirus SARS-CoV-2 durchgeführt habe. Das Testergebnis war negativ und der Test ist nicht älter als 24 Stunden. Die Testung wurde vorgenommen am

\_\_\_\_\_  
Datum und Uhrzeit der Testung

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift