

**Bescheinigung über das Vorliegen eines positiven oder negativen Antigen-tests zum Nachweis des SARS-CoV-2 Virus**  
(Test result certification)



**Testzentrum/Teststelle** (Testing centre)

Name der Schule **Werner-von-Siemens-Realschule**

Schul-Nr 158550

Strasse: Rethelstr. 13

PLZ/Ort: 40237 Düsseldorf

**Getestete Person** (Tested person)

Name (Surname, Forename):

Anschrift (Address):

Geburtsdatum (Date of birth):

**Antigen-Schnelltest** (Covid-19 rapid antigen tests):

Name des Tests (Test name): CLINITEST - Rapid COVID-19 AntigenTest

Hersteller (Manufacturer): SIEMENS Healthineers

Testdatum/Testuhrzeit (Date/ Time of the Test):

Test beaufsichtigt durch:

(Name) (Test supervised by)

Test-Art (Test type): Antigen Selbsttest  Selbsttest unter Aufsicht   
(Rapid antigen test) (Self Test under supervision)

Testergebnis (Result of the Test):

Positiv\*(positive):  Negativ (negative):

Städt. Werner-von-Siemens-Realschule  
Rethelstraße 13 - 40237 Düsseldorf  
Telefon (02 11) 89-2 71 71  
Telefax (02 11) 89-2 71 87

Datum/ Stempel testende Stelle/ Unterschrift (Date/ Stamp/ Signature)

Wer dieses Dokument fälscht oder einen nicht erfolgten Test unrichtig bescheinigt, macht sich nach § 267 StGB der Urkundenfälschung strafbar. Jeder festgestellte Verstoß wird zur Anzeige gebracht. Wer ein gefälschtes Dokument verwendet, um Zugang zu einer Einrichtung oder einem Angebot zu erhalten, begeht nach der Coronaschutzverordnung des Landes eine Ordnungswidrigkeit, die mit einer Geldbuße in Höhe von 1000 € geahndet wird.

\*Bei einem positiven Antigen-Schnelltest muss sich die Person unmittelbar in Quarantäne begeben und hat zur Bestätigung oder auch Widerlegung Anspruch auf einen PCR-Test. Bei einem positiven Selbsttest muss die Person unmittelbare Kontakte vermeiden und die Hygiene und Infektionsschutzmaßnahmen strikt einhalten. Für die Mitteilung an das zuständige Gesundheitsamt ist die Meldepflicht nach § 1 Absatz 7 der aktuellen Corona-Test- und Quarantäneverordnung zu beachten.