

Dienstliche Erklärung

Hiermit versichere ich,(Name, Geburtsdatum),

dass ich amum..... Uhr einen § 3 CoSchuV zugelassenen Antigen-Selbsttest durchgeführt habe und dass das Ergebnis dieses Tests negativ war.

Der Test erfolgte im Rahmen einer betrieblichen Testung im Sinne des Arbeitsschutzes, oder im Rahmen einer schulischen Testung. Mir ist bekannt, dass fehlerhafte Angaben zu strafrechtlichen Konsequenzen führen können.

Datum

Unterschrift