



City Ambulanz Alsfeld **CAS**
Georg-Dietrich-Bücking Str. CT
20 36304 Alsfeld
06631-800060
City-ambulanz-alsfeld@t-online.de

Nr.: _____

Bescheinigung über das Ergebnis des PoC-Antigen Schnelltests

Nachweis Coronavirus SARS-CoV-2 **0**

Kein Nachweis Coronavirus SARS-CoV-2 **CD**

Datum des Schnelltests _____

Hersteller des Tests: Salocor COV-06-S

Alsfeld den _____ Unterschrift Teststelle _____



MUSTER