

GESUNDHEITSZEUGNIS / HEALTH CERTIFICATE CERTIFICAT MÉDICAL / CERTIFICADO DE SALUD

Name / Name / Nom / Apellido

Geburtsdatum / Date of birth /
Date de naissance/ Fecha de nacimiento

Geburtsort / Place of birth /
Lieu de naissance / Lugar de nacimiento

Adresse / address / adresse / dirección

Reisepass-Nr. / Passport No. / Passeport No / Pasaporte No.

Deutsch: Hiermit wird bestätigt, dass die oben genannte Person auf das Vorhandensein von SARS-CoV-2 getestet wurde.

English: This is to certify that the person above has been tested for the presence of SARS-CoV-2.

Français: Ceci est pour certifier que la personne ci-dessus a été testée pour la présence du SARS-CoV-2.

Español: Esto es para certificar que la persona arriba mencionada ha sido examinada para detectar la presencia del SARS-CoV-2.

| | | |
|--|---|--|
| <p>Name Name / Nom / Apellido</p> <p>_____</p> | <p>Hersteller Manufacturer / Fabricant / Fabricante</p> <p>_____</p> | <p>Ergebnis result / Résultat / Resultado</p> <p><input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> positiv negative / positive / négatif / positif / negativo positivo</p> |
| <p>Antigentest antigen test / test d'antigène / prueba de antígenos</p> | <p>Datum Date / Date / Fecha</p> <p>_____</p> | <p>Uhrzeit time / Heure / Tiempo</p> <p>_____</p> |

Stempel / Stamp / Cachet / Cuño

Ort / Place / Fait à / Lugar

Datum / Date / Date / Fecha

Unterschrift / Signature / Signature / Firma