

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 Antikörpern** gegen SARS-CoV-2 getestet wurde.

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

Français: Ceci est pour certifier que la personne susmentionnée a été testée pour la présence d'anticorps contre le SARS-CoV-2.

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

Name des Tests / Name / Nom / Apellido

Hersteller / Manufacturer / Fabricant / Fabricante

Ergebnis Result / Résultat / Resultado

IgM <input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> negativ positive / negative / positif / négatif / positivo negativo	IgA <input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> negativ positive / negative / positif / négatif / positivo negativo	IgG <input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> negativ positive / negative / positif / négatif / positivo negativo
--	--	--

Stempel / Stamp / Cachet / Cuño

Ort / Place / Fait à / Lugar

Datum / Date/ Date / Fecha

Unterschrift / Signature / Signature / Firma