

Antigen Corona Selbsttest

Mitarbeiter Durchführung

we-ef

FB-0229.1

Name	Abteilung
Hiermit bestätige ich den Erhalt von zwei Antigen Corona Schnelltests. Über die Durchführung des Selbsttests bin ich mir bewusst und verpflichte mich bei einem positiven Testergebnis zur sofortigen Meldung bei meinem Arbeitgeber.	
Datum der Ausgabe:	Unterschrift:
Bemerkung:	