

**Nachweis von regelmäßiger Testung, vollständigem Impfschutz oder Genesung betreffend Covid 19.
(alternativ zum tagesaktuellen Testnachweis)**

ALTERNATIV

Ich führe zwei Mal in der Woche Tests durch. (Selbsttest/Antigen- Test; z.B. in der Schule oder im Beruf)

Datum der jeweils letzten beiden Tests: _____ und _____

Oder

Ich bin vollständig geimpft (15 Tage nach Zweitimpfung)

Datum der Zweitimpfung: _____

Oder

Ich bin von einer SARS CoV-2 Infektion genesen

Name; _____ Ort/Datum: _____