

SWH-Besucher - Monitoring

Antigen Schnelltest SARS-CoV-2

ANMELDEFORMULAR

BITTE LESERLICH AUSFÜLLEN

Bitte, drucken Sie dieses Formular aus und nehmen Sie es zu jedem Test mit!

Monitoraggio visitatori RpA

Test Antigenico rapido SARS-CoV-2

MODULO DI REGISTRAZIONE

PER FAVORE COMPILARE IN MODO LEGGIBILE

Stampi il modulo e lo porti con sé tutte le volte che fa un test, grazie!

Zu testende Person / Persona da testare

Nachname und Name / *cognome e nome*

geboren am / *data di nascita*

Steuernummer / *codice fiscale*

Mobil-Tel. Nummer / *numero cellulare* +39

E-Mail-Adresse / *indirizzo e-mail*

(Datum, Ort und Unterschrift / *data, luogo e firma*)

DEM Test-TEAM VORBEHALTEN

RISERVATO AL TEAM-Test

Testort / *Luogo del test*

Datum & Uhrzeit / *Data & ora*

Testergebnis / *Esito del test*

NEGATIV / NEGATIVO

POSITIV / POSITIVO

Für die Ablesung des Ergebnisses
Per la lettura del risultato

Unterschrift – *Firma*