



**Antigen Nasenflügeltest COVID-19 / Test Antigenico nasale rapido COVID-19**  
**BITTE LESERLICH AUSFÜLLEN!**  
**PER FAVORE COMPILARE IN MODO LEGGIBILE!**

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

**In der Eigenschaft als / In qualità di**

direkt Betroffener / *diretto interessato*  
 Elternteil oder Sorgeberechtigter / *genitore o tutore legale*  
Name und Nachname / *nome e cognome* \_\_\_\_\_  
geboren am / *data di nascita* \_\_\_\_\_ in / a \_\_\_\_\_  
 Bevollmächtigter / *curatore*  
Name und Nachname / *nome e cognome* \_\_\_\_\_  
geboren am / *data di nascita* \_\_\_\_\_ in / a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Datum, Ort und Unterschrift / *Data, luogo e firma*)

**DEM TEST-TEAM VORBEHALTEN / RISERVATO AL TEST-TEAM**

Datum / *Data* \_\_\_\_\_

Aktuelle Uhrzeit / *Orario attuale* \_\_\_\_\_

Ablesezeit / *Orario lettura* \_\_\_\_\_

Testergebnis / *Esito del test*

NEGATIV / *NEGATIVO*

POSITIV / *POSITIVO*

