



## Schul Monitoring *Monitoraggio Scuole*

Antigen Schnelltest SARS-CoV-2

*Test Antigenico rapido SARS-CoV-2*

ANMELDEFORMULAR

*MODULO DI REGISTRAZIONE*

BITTE LESERLICH AUSFÜLLEN

*PER FAVORE COMPILARE IN MODO LEGGIBILE*

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

*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*