

Erklärung für \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Termin: \_\_\_\_\_

Hiermit erkläre ich,

dass ich keine Symptome einer akuten Erkältung oder Atemwegserkrankung aufweise,

und als Geimpfte oder als Genesene im Sinne des § 2 Abs. 5 und 6 der Eindämmungsverordnung gelte,

oder einen aktuellen Antigen-Schnelltest (in den letzten 24 Stunden) durch ein anerkanntes Testzentrum gemäß § 10 d der Eindämmungsverordnung habe durchführen lassen und das Ergebnis negativ war,

oder einen PCR-Test (in den letzten 48 Stunden) gemäß § 10 d der Eindämmungsverordnung habe durchführen lassen und das Ergebnis negativ war.

Hamburg, den \_\_\_\_\_

Datum und Unterschrift (ggf. gesetzliche Vertretung)