



## Antigen Schnelltest COVID-19 / Test Antigenico rapido COVID-19

BITTE LESERLICH AUSFÜLLEN! PER FAVORE COMPILARE IN MODO LEGGIBILE!

### Zu testende Person / Persona da testare

Nachname und Name / <i>cognome e nome</i>	<input type="text"/>		
geboren am / <i>data di nascita</i>	<input type="text"/>	Steuernummer / <i>codice fiscale</i>	<input type="text"/>
Mobil-Tel. Nummer / <i>numero cellulare</i>	<input type="text"/>		
E-Mail-Adresse / <i>indirizzo e-mail</i>	<input type="text"/>		

### In der Eigenschaft als / In qualità di

<input type="checkbox"/>	direkt Betroffene/r / <i>diretto/a interessato/a</i>			
<input type="checkbox"/>	Elternteil oder Sorgeberechtigte/r / <i>genitore o tutore legale</i>			
	Name und Nachname / <i>nome e cognome</i>	<input type="text"/>		
	geboren am / <i>data di nascita</i>	<input type="text"/>	in / a	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Bevollmächtigte/r / <i>curatore</i>			
	Name und Nachname / <i>nome e cognome</i>	<input type="text"/>		
	geboren am / <i>data di nascita</i>	<input type="text"/>	in / a	<input type="text"/>

### Krankmeldung / Certificato medico

<input type="checkbox"/>	Bei positivem Befund brauche ich eine Krankmeldung an das NISF <i>In caso di esito positivo necessita di un certificato di malattia per l'INPS</i>
--------------------------	---

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

---

### DEM SANITÄTS-TEAM VORBEHALTEN / RISERVATO AL TEAM-SANITARIO

Linie Nummer / *Linea numero* \_\_\_\_\_

Fortlaufende Nummer / *Numero progressivo*

Datum & Uhrzeit / *Data & ora* \_\_\_\_\_/11/2020, \_\_\_\_\_ :

Testergebnis / *Esito del test*

NEGATIV / *NEGATIVO*

POSITIV / *POSITIVO*

Für die Ablesung des Ergebnisses  
*Per la lettura del risultato*

\_\_\_\_\_  
Unterschrift – *Firma*

Etikett hier ankleben  
*Applicare qui l'etichetta*