

Bayerisches Staatsministerium für  
Gesundheit und Pflege  
Hilfsorganisationen



**Bestätigung über das Testergebnis auf das Coronavirus SARS-CoV-2 zu Besuchszwecken i. S. d. § 9 Abs. 2 S. 1 Nr. 1 der 11. BayIfSMV vom 15.12.2020**

Persönliche Daten der Testperson

Frau/Herr \_\_\_\_\_

geb. am \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

Bestätigung der Terminbuchung der zu besuchenden Einrichtung

Besuchstermin (Datum/Uhrzeit – soweit vereinbart) \_\_\_\_\_

Name/Anschrift der Einrichtung \_\_\_\_\_

Bestätigung der Einrichtung (Unterschrift/Stempel) \_\_\_\_\_

Bestätigung der durchführenden Hilfsorganisation über das Testergebnis

Vorgenannte Testperson wurde am \_\_\_\_\_ (Datum) auf das Vorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 getestet.

Das Testergebnis war negativ; daraus ergibt sich **kein** Hinweis auf eine Infektion.

Das Testergebnis war positiv.\*

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel/Unterschrift  
der durchführenden Hilfsorganisation

\*Im Falle eines positiven Testergebnisses müssen unmittelbar weitergehende Maßnahmen seitens der Testperson ergriffen werden. Hierzu wird auf beigefügtes Informationsblatt verwiesen.