**Herzlich willkommen bei der Firma Gross**

|  |  |
| --- | --- |
| **Vor- und Nachname** |  |
| **Anschrift** |  |
| **Datum und Zeitraum der Anwesenheit** |  |
| **Telefonnummer o. E-Mail** |  |

**Die oben genannte Person erfüllte folgende Anforderung der 3 G**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Negativ getestet am:** | **Vollständiger Impfschutz erreicht am:** | **Genesen bis:** |
|  |  |  |

**Name der Person welche den Test beaufsichtigt hat:**Name:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vorname:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Oder**

**Name der Person/Organisation welche den Test durchgeführt hat:**

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

Vorname:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Organisation:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kontrolle erfolgt durch

Unterschrift: