



**Bestätigung über Impfung, Genesung, negatives Testergebnis  
für Gruppenleitungen, Mitlaufdienste und Schnupperkind-Eltern**

Hiermit bestätige ich, \_\_\_\_\_ (Vor- und Nachname),  
dass ich entweder vollständig geimpft oder genesen (Erkrankung nicht länger her als 6 Monate) bin  
oder einen Covid-19-Antigen Schnelltest oder PCR-Test mit negativem Ergebnis gemacht habe, der  
nicht älter ist als 24 Stunden.

Freiburg, \_\_\_\_\_ (Datum), \_\_\_\_\_ (Unterschrift)

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich einverstanden, dass dieses Formular zur Dokumentation  
durch den Vorstand abgeheftet wird. Die Formulare werden in regelmäßigen Abständen vernichtet.