

## Bestätigung zur Vorlage bei der Teststelle nach §4a Abs. 1 Nr. 3 Testverordnung [Teilnehmende an einer Impfwirksamkeitsstudie]

Hiermit wird bestätigt, dass

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
Vorname Nachname Geb.-Datum

derzeitig an klinischen Studien zur Wirksamkeit von Impfstoffen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 teilnimmt oder in den letzten drei Monaten an solchen Studien teilgenommen hat

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Ärzt\*in oder der Einrichtung **und Stempel**

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