



Quarantine Station,
Ministry of Health, Labour and Welfare, Government of Japan

ドイツ語
German

Bescheinigung der Testung auf COVID-19
Certificate of Testing for COVID-19

Datum der Ausstellung
Date of issue _____

Vor- und Zuname
Name _____

Nr. des Reisepasses
Passport No. _____

Nationalität
Nationality _____

Geburtsdatum
Date of Birth _____

Geschlecht
Sex _____

Hiermit werden die folgenden Ergebnisse bescheinigt, die durch einen COVID-19-Test bestätigt wurden, der mit einer von oben genannter Person entnommenen Probe durchgeführt wurde.
This is to certify the following results which have been confirmed by testing for COVID-19 conducted with the sample taken from the above-mentioned person.

Probe Sample (Bitte eine der folgenden aufgeführten Möglichkeiten ankreuzen /Check one of the boxes below)	Testmethode auf COVID-19 Testing Method for COVID-19 (Bitte eine der folgenden aufgeführten Möglichkeiten ankreuzen /Check one of the boxes below)	Ergebnis Result	① Datum des Testergebnisses Test Result Date ② Datum und Uhrzeit der Probeentnahme Specimen Collection Date and Time	Anmerkungen Remarks
<input type="checkbox"/> Nasopharyngealer Abstrich Nasopharyngeal Swab <input type="checkbox"/> Speichel Saliva	<input type="checkbox"/> Nukleinsäure-Amplifikationstest (RT-PCR) Nucleic acid amplification test (RT-PCR) <input type="checkbox"/> Nukleinsäure-Amplifikationstest (LAMP) Nucleic acid amplification test (LAMP) <input type="checkbox"/> Nukleinsäure-Amplifikationstest (TMA) Nucleic acid amplification test (TMA) <input type="checkbox"/> Nukleinsäure-Amplifikationstest (TRC) Nucleic acid amplification test (TRC) <input type="checkbox"/> Nukleinsäure-Amplifikationstest (Smart Amp) Nucleic acid amplification test (Smart Amp) <input type="checkbox"/> Nukleinsäure-Amplifikationstest (NEAR) Nucleic acid amplification test (NEAR) <input type="checkbox"/> Sequenzierung der nächsten Generation Next generation sequence <input type="checkbox"/> Quantitativer Antigentest* (CLEIA) Quantitative antigen test* (CLEIA)	<input type="checkbox"/> Negative <input type="checkbox"/> Positive → No entry into Japan	① Date(yyyy /mm /dd) ____ / ____ / ____ ② Date(yyyy /mm /dd) ____ / ____ / ____ Time AM/PM : ____ : ____	

* Kein qualitativer Antigentest./Not a qualitative antigen test.

Name der medizinischen Einrichtung/Name of Medical institution

Anschrift der medizinischen Einrichtung/ Address of the institution

Unterschrift des Arztes/Signature by doctor _____



Stempel/seal



ドイツ語
German

Bescheinigung der Testung auf COVID-19
Certificate of Testing for COVID-19

Datum der Ausstellung
Date of issue _____

Vor- und Zuname
Name _____

Nr. des Reisepasses
Passport No. _____

Nationalität
Nationality _____

Geburtsdatum
Date of Birth _____

Geschlecht
Sex _____

Hiermit werden die folgenden Ergebnisse bescheinigt, die durch einen COVID-19-Test bestätigt wurden, der mit einer von oben genannter Person entnommenen Probe durchgeführt wurde.
This is to certify the following results which have been confirmed by testing for COVID-19 conducted with the sample taken from the above-mentioned person.

Probe Sample (Bitte eine der folgenden aufgeführten Möglichkeiten ankreuzen /Check one of the boxes below)	Testmethode auf COVID-19 Testing Method for COVID-19 (Bitte eine der folgenden aufgeführten Möglichkeiten ankreuzen /Check one of the boxes below)	Ergebnis Result	① Datum des Testergebnisses Test Result Date ② Datum und Uhrzeit der Probeentnahme Specimen Collection Date and Time	Anmerkungen Remarks
<input checked="" type="checkbox"/> Nasopharyngealer Abstrich Nasopharyngeal Swab <input type="checkbox"/> Speichel Saliva	<input type="checkbox"/> Nukleinsäure-Amplifikationstest (RT-PCR) Nucleic acid amplification test (RT-PCR) <input checked="" type="checkbox"/> Nukleinsäure-Amplifikationstest (LAMP) Nucleic acid amplification test (LAMP) <input type="checkbox"/> Nukleinsäure-Amplifikationstest (TMA) Nucleic acid amplification test (TMA) <input type="checkbox"/> Nukleinsäure-Amplifikationstest (TRC) Nucleic acid amplification test (TRC) <input type="checkbox"/> Nukleinsäure-Amplifikationstest (Smart Amp) Nucleic acid amplification test (Smart Amp) <input type="checkbox"/> Nukleinsäure-Amplifikationstest (NEAR) Nucleic acid amplification test (NEAR) <input type="checkbox"/> Sequenzierung der nächsten Generation Next generation sequence <input type="checkbox"/> Quantitativer Antigentest* (CLEIA) Quantitative antigen test* (CLEIA)	<input checked="" type="checkbox"/> Negative <input type="checkbox"/> Positive → No entry into Japan	① Date(yyyy /mm /dd) 2021 / 4 / 2 ② Date(yyyy /mm /dd) 2021 / 4 / 1 Time AM/PM 2 :30	

*Kein qualitativer Antigentest./Not a qualitative antigen test.

Name der medizinischen Einrichtung/Name of Medical institution

Anschrift der medizinischen Einrichtung/ Address of the institution

Unterschrift des Arztes/Signature by doctor _____



Stempel/seal