



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

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

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

*2 Test mit Nasenabstrich ist nur gültig mit der Testmethode Nukleinsäure-Amplifikationstest
Nasal Swab is valid when the test method is Nucleic acid amplification 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



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 (Nasenrachenabstrich) Nasopharyngeal Swab <input type="checkbox"/> Nasenabstrich*2 Nasal Swab <input type="checkbox"/> Speichel Saliva <input type="checkbox"/> Nasopharyngealer und oropharyngealer Abstrich (Nasenrachen- und oraler Rachenabstrich) Nasopharyngeal and oropharyngeal swabs	<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*1 (CLEIA/ECLIA) Quantitative antigen test (CLEIA/ECLIA)	<input checked="" type="checkbox"/> Negativ Negative <input type="checkbox"/> Positiv Positive → Keine Einreise nach Japan No entry into Japan	① Datum (Jahr/Monat/Tag) Date (yyyy / mm / dd) 2021 / 4 / 2 ② Datum (Jahr/Monat/Tag) Date (yyyy / mm / dd) 2021 / 4 / 1 Uhrzeit AM/PM Time AM/PM 2 : 30	

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

*2 Test mit Nasenabstrich ist nur gültig mit der Testmethode Nukleinsäure-Amplifikationstest

Nasal Swab is valid when the test method is Nucleic acid amplification 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