



LE GOUVERNEMENT  
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG  
Ministère des Sports

**Relevé des tests  
antigéniques rapides**

**Relevé des tests antigéniques rapides SARS-CoV-2**

Fédération agréée / Club affilié :

---

Date du prélèvement :

---

Nom(s) du(des) préleveur(s) :

---

---

Nombre de tests effectués :

---

---

Le président (signature)

Date

---

Le préleveur (signature)

Date

---

Le préleveur (signature)

Date

Prière de renvoyer le formulaire dûment signé à l'adresse e-mail : [schnelltest@sp.etat.lu](mailto:schnelltest@sp.etat.lu)