

Bescheinigung über die Durchführung der Selbsttestung im häuslichen Bereich

Name des Kindes: _____ Klasse: _____

Führen Sie den Test mit Ihrem Kind vor dem Gang zur Schule durch und dokumentieren Sie mit Testdatum und Ihrer Unterschrift die drei wöchentlich durchgeführten Selbsttests. Damit bestätigen Sie gleichzeitig ein negatives Testergebnis. Die Schule sammelt die Dokumentation für die Statistik regelmäßig ein und testiert Ihnen die durchgeführten Testungen.

Im Falle eines positiven Testergebnisses sind Sie verpflichtet, unverzüglich mit Ihrem Kind einen PCR Test durchführen zu lassen. Bis zum Erhalt des PCR-Testergebnisses darf Ihr Kind die Schule nicht betreten.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die ordnungsgemäße Durchführung des Selbsttests und damit ein negatives Testergebnis.

| Woche von - bis | Durchführung Test 1 | Durchführung Test 2 | Durchführung Test 3 | Unterschrift Klassenlehrer |
|------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------------------|
| 13.09. – 17.09. | Datum: Unterschrift: | Datum: Unterschrift: | Datum: Unterschrift: | Datum: Unterschrift: |
| 20.09. – 25.09. | Datum: Unterschrift: | Datum: Unterschrift: | Datum: Unterschrift: | Datum: Unterschrift: |
| 27.09. – 01.10. | Datum: Unterschrift: | Datum: Unterschrift: | Datum: Unterschrift: | Datum: Unterschrift: |
| 04.10. – 08.10. | Datum: Unterschrift: | Datum: Unterschrift: | Datum: Unterschrift: | Datum: Unterschrift: |
| 11.10. – 15.10. | Datum: Unterschrift: | Datum: Unterschrift: | Datum: Unterschrift: | Datum: Unterschrift: |
| 18.10. – 22.10. | Datum: Unterschrift: | Datum: Unterschrift: | Datum: Unterschrift: | Datum: Unterschrift: |
| 25.10. - 29.10. | Datum: Unterschrift: | Datum: Unterschrift: | Datum: Unterschrift: | Datum: Unterschrift: |

