Bescheinigung über die Durchführung der Selbsttestung im häuslichen Bereich

Name: _____

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

Woche von - bis	**Durchführung Test 1 (Montag)**	**Durchführung Test 2 (Mittwoch)**	**Durchführung Test 3 (Freitag)**
	Datum: Unterschrift:	Datum: Unterschrift:	Datum: Unterschrift:
	Datum: Unterschrift:	Datum: Unterschrift:	Datum: Unterschrift:
	Datum: Unterschrift:	Datum: Unterschrift:	Datum: Unterschrift:
	Datum: Unterschrift:	Datum: Unterschrift:	Datum: Unterschrift:
	Datum: Unterschrift:	Datum: Unterschrift:	Datum: Unterschrift:
	Datum: Unterschrift:	Datum: Unterschrift:	Datum: Unterschrift:
	Datum: Unterschrift:	Datum: Unterschrift:	Datum: Unterschrift: