Bescheinigung über die Durchführung der Selbsttestung im häuslichen Bereich GS- SZR

Führen Sie den Test **vor dem Gang zur Schule durch und dokumentieren Sie mit Testdatum und Ihrer Unterschrift** die beiden 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.
Die Schulen erfassen und dokumentieren die durchgeführten Testungen, Namen werden jedoch nicht erfasst. ***Im Falle eines positiven Testergebnisses sind Sie verpflichtet, unverzüglich einen PCR Test durchführen zu lassen. Bis zum Erhalt des PCR-Testergebnisses dürfen Sie die Schule nicht betreten.***

Name des Schülers:_____,Klasse:_____

Woche von - bis	**Durchführung Test 1 Montage**	**Durchführung Test 2 Donnerstage**	**Unterschrift Schule (KL/FL)**
	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: