Name: _____ Klasse: _____

GRUNDSCHULE FÜRFELD

Bescheinigung über die Durchführung der Selbsttestung im häuslichen Bereich

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 Klassenlehrerin Ihres Kindes bestätigt Ihnen die durchgeführten Testungen.

Wir 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 darf Ihr Kind die Schule nicht betreten.

Woche Von – bis	**Durchführung Test 1**	**Durchführung Test 2**	**Durchführung Test 3**
27.09-01.10.2021	**Datum:** **Unterschrift:** **Unterschrift Schule:**	**Datum:** **Unterschrift:** **Unterschrift Schule:**	**Datum:** **Unterschrift:** **Unterschrift Schule:**
	Datum: **Unterschrift:** **Unterschrift Schule:**	**Datum:** **Unterschrift:** **Unterschrift Schule:**	**Datum:** **Unterschrift:** **Unterschrift Schule:**
	Datum: **Unterschrift:** **Unterschrift Schule:**	**Datum:** **Unterschrift:** **Unterschrift Schule:**	**Datum:** **Unterschrift:** **Unterschrift Schule:**
	Datum: **Unterschrift:** **Unterschrift Schule:**	**Datum:** **Unterschrift:** **Unterschrift Schule:**	**Datum:** **Unterschrift:** **Unterschrift Schule:**
	Datum: **Unterschrift:** **Unterschrift Schule:**	**Datum:** **Unterschrift:** **Unterschrift Schule:**	**Datum:** **Unterschrift:** **Unterschrift Schule:**
	Datum: **Unterschrift:** **Unterschrift Schule:**	**Datum:** **Unterschrift:** **Unterschrift Schule:**	**Datum:** **Unterschrift:** **Unterschrift Schule:**