Bestätigung der Durchführung einer Selbsttestung

Sie bestätigen hiermit:

1. Die ordnungsgemäße Durchführung der Testung mit einem **negativen Testergebnis**.
2. Die nachweisliche Kenntnisnahme darüber, dass im Fall eines positiven Ergebnisses
   a. umgehend Kontakt mit dem Gesundheitsamt aufzunehmen ist sowie unverzüglich die Schule und das Tandem zu informieren sind und
   b. ein Betretungsverbot im Präsenzunterricht für die Schulen besteht.

Vollständig geimpfte oder genesene Schülerinnen und Schüler weisen bei ihrem Tandem (einmalig) eine entsprechende (amtliche) Bestätigung nach.

Bitte füllen Sie diese Bestätigung aus und geben sie ihrem Kind diese (an den entsprechenden Tagen) unterschrieben mit in die Schule. **An den ersten sieben Schultagen** (03.09 bis 10.09) sind wir verpflichtet an jedem Schultag die Selbsttests zu kontrollieren. Danach erfolgt die Kontrolle der Selbsttest **montags**, **mittwochs** und **freitags**.

Name der Schülerin bzw. des Schülers:	_____
Klasse/ Jahrgang:	_____

Datum des durchgeführten Selbsttests:	**Unterschrift**
_____	
_____	
_____	
_____	
_____	
_____	