GSS – Grundschule Schwabsberg

Bescheinigung über die Durchführung der Selbsttestung im häuslichen Bereich

Name Schüler/in: _____

Führen Sie den Test vor dem Gang zur Schule durch und dokumentieren Sie mit Testdatum und Ihrer Unterschrift die wöchentlich durchgeführten Selbsttests. Damit bestätigen Sie gleichzeitig ein negatives Testergebnis. Die Schule sichtet und testiert die Dokumentation immer am ersten Präsenztag der Woche. Zudem wird die Dokumentation für die Statistik regelmäßig eingesammelt. 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.

Woche von - bis	Durchführung Test 1	Durchführung Test 2	Unterschrift Schule
	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: