|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Eigenbescheinigung**  **nach § 2 Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 Buchstabe b CoronaVO Schule**  **über einen negativen SARS-CoV-2 Antigen-Schnelltest** | | |
|  |  |  |
| **Getestete(r) Schülerin/Schüler** | | |
| Name (Nachname, Vorname) |  | |
| Anschrift |  | |
| Geburtsdatum |  | |
|  |  |  |
| **Antigen-Schnelltest** | | |
| Name des Tests |  | |
| Hersteller |  | |
| Testdatum/  Testuhrzeit |  | |
| Test durchgeführt durch:  (Name)  Datum, Unterschrift |  | |
|  |  |  |
| **Testergebnis** | **negativ** |  |
| (sofern zutreffend bitte ankreuzen) | |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Bescheinigung der Schule über die Vorlage der Eigenbescheinigung** | |  |
| Die Schule bestätigt die ordnungsgemäße **Vorlage der Eigenbescheinigung** über einen negativen SARS-CoV-2 Antigen-Schnelltest. | | |
|  | Name der Schule:  Straße  PLZ/Ort |  |
| **Name, Datum, Unterschrift, Stempel** |  | |
| **Diese Bescheinigung ist für den Zeitraum von 60 Stunden ab Testzeitpunkt gültig.** | | |