|  |
| --- |
| **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: Langhansschule Straße:Dammstr.14PLZ/Ort:71717 Beilstein |  |
| **Name, Datum, Unterschrift, Stempel** |  |
| **Diese Bescheinigung ist für den Zeitraum von 60 Stunden ab Testzeitpunkt gültig.**  |