**(Schulname/Schulstempel/Schullogo)**

**Bescheinigung über das Vorliegen eines negativen Antigen-Selbsttests zum Nachweis des SARS-CoV-2 Virus nach § 2 Nr. 7 Buchst. a) SchAusnahmV**

**Der Test wurde unter Aufsicht durchgeführt. Das Testat kann nur im Rahmen der Tätigkeit an der Schule verwendet werden.**

**getestete Person:**

…………………………………………………………………………….……………………………..

Name, Vorname

…………………………………………………………………………….……………………………..

Geburtsdatum

**Coronavirus Antigen-Selbsttest**

|  |  |
| --- | --- |
| Test: | …………………………………………………………………………….....Name des Tests |
| Hersteller: | …………………………………………………………………………….....Name des Herstellers |
| Testdatum/Uhrzeit: | ……………………………………………………………………………..... |
| Testergebnis: | negativ ☐ |

……………………………………………………………………………………………………………

Datum, **Unterschrift** **der aufsichtführenden Person** Name der aufsichtführenden Person in Druckbuchstaben