

→ Zurück an die Schule „Altes Amt Friedeburg“

Bestätigung über einen durchgeführten Corona-Antigen-Selbsttest

Mir/Uns ist bekannt, dass seit 12.04.2021, der Schulbesuch nur möglich ist, wenn mein/unser Kind zwei Mal pro Woche einen Corona-Antigen-Selbsttest vor Unterrichtsbeginn zuhause durchgeführt hat und dieser ein negatives Ergebnis aufweist.

Diesen Test hat mein/unser Kind _____ (Vor- und Nachname, Klasse)

unter meiner/unserer Aufsicht am _____ um _____ Uhr durchgeführt.

Das Ergebnis war:

negativ – mein/unser Kind darf zur Schule.

ungültig – mein/unser Kind darf zur Schule, sofern die Schule vorher telefonisch informiert wird und wird dort erneut getestet, es bringt den ungültigen Test mit zur Schule.

positiv – mein/unser Kind darf NICHT zur Schule. Ich/Wir habe/n am _____ um _____ Uhr die SAAF telefonisch über das Ergebnis informiert. Die Schule wird das Gesundheitsamt informieren. Ich/Wir habe/n am _____ um _____ Uhr Kontakt zu einem Arzt aufgenommen und die Durchführung eines PCR-Tests für mein/unser Kind veranlasst. [Anmerkung: Die Lücken dienen Ihrer Dokumentation!]

(Ort, Datum)

(Unterschrift d. Erziehungsberechtigten)

→ Zurück an die Schule „Altes Amt Friedeburg“

Bestätigung über einen durchgeführten Corona-Antigen-Selbsttest

Mir/Uns ist bekannt, dass seit 12.04.2021, der Schulbesuch nur möglich ist, wenn mein/unser Kind zwei Mal pro Woche einen Corona-Antigen-Selbsttest vor Unterrichtsbeginn zuhause durchgeführt hat und dieser ein negatives Ergebnis aufweist.

Diesen Test hat mein/unser Kind _____ (Vor- und Nachname, Klasse)

unter meiner/unserer Aufsicht am _____ um _____ Uhr durchgeführt.

Das Ergebnis war:

negativ – mein/unser Kind darf zur Schule.

ungültig – mein/unser Kind darf zur Schule, sofern die Schule vorher telefonisch informiert wird und wird dort erneut getestet, es bringt den ungültigen Test mit zur Schule.

positiv – mein/unser Kind darf NICHT zur Schule. Ich/Wir habe/n am _____ um _____ Uhr die SAAF telefonisch über das Ergebnis informiert. Die Schule wird das Gesundheitsamt informieren. Ich/Wir habe/n am _____ um _____ Uhr Kontakt zu einem Arzt aufgenommen und die Durchführung eines PCR-Tests für mein/unser Kind veranlasst. [Anmerkung: Die Lücken dienen Ihrer Dokumentation!]

(Ort, Datum)

(Unterschrift d. Erziehungsberechtigten)