

Corona-Selbsttest-Ausweis an Schulen in Bayern

Hainschule

Bamberg

Ottostraße 2a

96047 Bamberg

Tel. 0951 92208118

Persönliche Angaben der getesteten Person

Nachname: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Wichtige Hinweise

1. Durch die Unterschrift bzw. das Handzeichen der Aufsicht (einer Lehrkraft oder einer sonstigen an der Schule beschäftigten Person) wird bestätigt, dass die in diesem Ausweis genannte Person an der vorgenannten Schule am jeweils angegebenen Datum einen Antigen-Selbsttest unter Aufsicht durchgeführt hat und dabei ein negatives Testergebnis festgestellt wurde.

2. Dabei wurde folgender Test verwendet:

Name des Herstellers und Tests

3. Wer dieses Dokument fälscht oder nachträglich verändert oder das unechte oder verfälschte Dokument gebraucht, handelt strafbar.

4. Weitere Informationen zu diesem Ausweis unter www.km.bayern.de/selbsttests

1. Testdurchführung	2. Testdurchführung	3. Testdurchführung
<p>a) Datum/Uhrzeit: _____</p> <p>b) Name der Aufsicht: _____</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p> <p>c) Unterschrift / Handzeichen der Aufsicht: _____</p>	<p>a) Datum/Uhrzeit: _____</p> <p>b) Name der Aufsicht: _____</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p> <p>c) Unterschrift / Handzeichen der Aufsicht: _____</p>	<p>a) Datum/Uhrzeit: _____</p> <p>b) Name der Aufsicht: _____</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p> <p>c) Unterschrift / Handzeichen der Aufsicht: _____</p>
4. Testdurchführung	5. Testdurchführung	6. Testdurchführung
<p>a) Datum/Uhrzeit: _____</p> <p>b) Name der Aufsicht: _____</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p> <p>c) Unterschrift / Handzeichen der Aufsicht: _____</p>	<p>a) Datum/Uhrzeit: _____</p> <p>b) Name der Aufsicht: _____</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p> <p>c) Unterschrift / Handzeichen der Aufsicht: _____</p>	<p>a) Datum/Uhrzeit: _____</p> <p>b) Name der Aufsicht: _____</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p> <p>c) Unterschrift / Handzeichen der Aufsicht: _____</p>
7. Testdurchführung	8. Testdurchführung	9. Testdurchführung
<p>a) Datum/Uhrzeit: _____</p> <p>b) Name der Aufsicht: _____</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p> <p>c) Unterschrift / Handzeichen der Aufsicht: _____</p>	<p>a) Datum/Uhrzeit: _____</p> <p>b) Name der Aufsicht: _____</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p> <p>c) Unterschrift / Handzeichen der Aufsicht: _____</p>	<p>a) Datum/Uhrzeit: _____</p> <p>b) Name der Aufsicht: _____</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p> <p>c) Unterschrift / Handzeichen der Aufsicht: _____</p>