9. Testdurchführung

a) Datum/Uhrzeit: _____

b) Name der Aufsicht:

□ *Frau Müller* □ *Frau Meier* □ *Herr Schmidt*

□ _____

c) Unterschrift / Handzeichen der Aufsicht:

_____

10. Testdurchführung

a) Datum/Uhrzeit: _____

b) Name der Aufsicht:

□ *Frau Müller* □ *Frau Meier* □ *Herr Schmidt*

□ _____

c) Unterschrift / Handzeichen der Aufsicht:

_____

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 angegeben 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

Corona-Selbsttest-Ausweis an Schulen in Bayern

Hainschule Bamberg
Ottostraße 2a
96047 Bamberg

Tel. 0951 9220810

Persönliche Angaben der getesteten Person

Nachname:

_____

Vorname:

_____

Geburtsdatum:

_____

9. Testdurchführung

a) Datum/Uhrzeit: _____

b) Name der Aufsicht:

□ *Frau Müller* □ *Frau Meier* □ *Herr Schmidt*

□ _____

c) Unterschrift / Handzeichen der Aufsicht:

_____

10. Testdurchführung

a) Datum/Uhrzeit: _____

b) Name der Aufsicht:

□ *Frau Müller* □ *Frau Meier* □ *Herr Schmidt*

□ _____

c) Unterschrift / Handzeichen der Aufsicht:

_____

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 angegeben 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

Corona-Selbsttest-Ausweis an Schulen in Bayern

Hainschule Bamberg
Ottostraße 2a
96047 Bamberg

Tel. 0951 9220810

Persönliche Angaben der getesteten Person

Nachname:

_____

Vorname:

_____

Geburtsdatum:

_____

1. Testdurchführung	3. Testdurchführung	5. Testdurchführung	7. Testdurchführung
a) Datum/Uhrzeit: _____ **b)** Name der Aufsicht: □ *Frau Müller* □ *Frau Meier* □ *Herr Schmidt* □ _____ **c)** Unterschrift / Handzeichen der Aufsicht: _____	**a)** Datum/Uhrzeit: _____ **b)** Name der Aufsicht: □ *Frau Müller* □ *Frau Meier* □ *Herr Schmidt* □ _____ **c)** Unterschrift / Handzeichen der Aufsicht: _____	**a)** Datum/Uhrzeit: _____ **b)** Name der Aufsicht: □ *Frau Müller* □ *Frau Meier* □ *Herr Schmidt* □ _____ **c)** Unterschrift / Handzeichen der Aufsicht: _____	**a)** Datum/Uhrzeit: _____ **b)** Name der Aufsicht: □ *Frau Müller* □ *Frau Meier* □ *Herr Schmidt* □ _____ **c)** Unterschrift / Handzeichen der Aufsicht: _____
2. Testdurchführung	**4. Testdurchführung**	**6. Testdurchführung**	**8. Testdurchführung**
a) Datum/Uhrzeit: _____ **b)** Name der Aufsicht: □ *Frau Müller* □ *Frau Meier* □ *Herr Schmidt* □ _____ **c)** Unterschrift / Handzeichen der Aufsicht: _____	**a)** Datum/Uhrzeit: _____ **b)** Name der Aufsicht: □ *Frau Müller* □ *Frau Meier* □ *Herr Schmidt* □ _____ **c)** Unterschrift / Handzeichen der Aufsicht: _____	**a)** Datum/Uhrzeit: _____ **b)** Name der Aufsicht: □ *Frau Müller* □ *Frau Meier* □ *Herr Schmidt* □ _____ **c)** Unterschrift / Handzeichen der Aufsicht: _____	**a)** Datum/Uhrzeit: _____ **b)** Name der Aufsicht: □ *Frau Müller* □ *Frau Meier* □ *Herr Schmidt* □ _____ **c)** Unterschrift / Handzeichen der Aufsicht: _____

1. Testdurchführung	3. Testdurchführung	5. Testdurchführung	7. Testdurchführung
a) Datum/Uhrzeit: _____ **b)** Name der Aufsicht: □ *Frau Müller* □ *Frau Meier* □ *Herr Schmidt* □ _____ **c)** Unterschrift / Handzeichen der Aufsicht: _____	**a)** Datum/Uhrzeit: _____ **b)** Name der Aufsicht: □ *Frau Müller* □ *Frau Meier* □ *Herr Schmidt* □ _____ **c)** Unterschrift / Handzeichen der Aufsicht: _____	**a)** Datum/Uhrzeit: _____ **b)** Name der Aufsicht: □ *Frau Müller* □ *Frau Meier* □ *Herr Schmidt* □ _____ **c)** Unterschrift / Handzeichen der Aufsicht: _____	**a)** Datum/Uhrzeit: _____ **b)** Name der Aufsicht: □ *Frau Müller* □ *Frau Meier* □ *Herr Schmidt* □ _____ **c)** Unterschrift / Handzeichen der Aufsicht: _____
2. Testdurchführung	**4. Testdurchführung**	**6. Testdurchführung**	**8. Testdurchführung**
a) Datum/Uhrzeit: _____ **b)** Name der Aufsicht: □ *Frau Müller* □ *Frau Meier* □ *Herr Schmidt* □ _____ **c)** Unterschrift / Handzeichen der Aufsicht: _____	**a)** Datum/Uhrzeit: _____ **b)** Name der Aufsicht: □ *Frau Müller* □ *Frau Meier* □ *Herr Schmidt* □ _____ **c)** Unterschrift / Handzeichen der Aufsicht: _____	**a)** Datum/Uhrzeit: _____ **b)** Name der Aufsicht: □ *Frau Müller* □ *Frau Meier* □ *Herr Schmidt* □ _____ **c)** Unterschrift / Handzeichen der Aufsicht: _____	**a)** Datum/Uhrzeit: _____ **b)** Name der Aufsicht: □ *Frau Müller* □ *Frau Meier* □ *Herr Schmidt* □ _____ **c)** Unterschrift / Handzeichen der Aufsicht: _____