

„Testzettel“

**Bescheinigung nach § 17a Eindämmungsverordnung
über die Durchführung eines Antigen-Selbsttests auf das Coronavirus SARS-CoV-2
mit negativem Testergebnis gegenüber der Schule
für Schüler/innen und in der Schule Tätige**

Aufgrund § 17a der Eindämmungsverordnung ist ab dem 19. April 2021 an zwei bestimmten, nicht aufeinanderfolgenden Tagen pro Woche eine tagesaktuelle (nicht länger als 24 Stunden zurückliegende) Bescheinigung über einen Antigen-Schnelltest oder einen anderen Test auf das Coronavirus SARS-CoV-2 mit negativem Testergebnis Voraussetzung für das Betreten der Schulen.

Der Test wurde ohne Aufsicht einer fachkundigen Person durchgeführt.

Angaben zur Schule	
Name	Grundschule Glienicke
Vollständige Anschrift	Hauptstraße 63/64, 16548 Glienicke/Nordbahn

Angaben zur getesteten Person (Schüler/in, in der Schule Tätige)		
Name	Vorname	Geburtsdatum
Klasse		

Hinweis:

Sollte der Selbsttest positiv sein:

- Bleiben Sie bzw. Ihr Kind bitte zu Hause.
- Informieren Sie die Schule und ggf. den Ausbildungsbetrieb darüber, dass der Selbsttest positiv war und dass aufgrund dessen eine Nachtestung mittels PCR-Test durch medizinisches Personal (Arztpraxis/Testzentrum) notwendig ist, um abzuklären, ob tatsächlich eine Infektion mit SARS-CoV-2 vorliegt.
- Lassen Sie unverzüglich einen PCR-Test durch medizinisches Personal (Arztpraxis/Testzentrum) durchführen.
- Bleiben Sie bzw. Ihr Kind bitte in häuslicher Quarantäne, bis das Ergebnis des PCR-Tests vorliegt.
- Sie bzw. Ihr Kind werden von der Schule mit Aufgaben versorgt bzw. nehmen am Distanzunterricht teil.
- Informieren Sie die Schule bitte umgehend über das Ergebnis des PCR-Tests.

Coronavirus Antigen-Selbsttest

1	Name des Tests	Hersteller	Datum des Tests	Uhrzeit des Tests
	Bestätigung des negativen Testergebnisses durch			
	Name	Vorname	Datum	Unterschrift
2	Name des Tests *	Hersteller *	Datum des Tests	Uhrzeit des Tests
	Bestätigung des negativen Testergebnisses durch			
	Name	Vorname	Datum	Unterschrift
3	Name des Tests *	Hersteller *	Datum des Tests	Uhrzeit des Tests
	Bestätigung des negativen Testergebnisses durch			
	Name	Vorname	Datum	Unterschrift
4	Name des Tests *	Hersteller *	Datum des Tests	Uhrzeit des Tests
	Bestätigung des negativen Testergebnisses durch			
	Name	Vorname	Datum	Unterschrift
5	Name des Tests *	Hersteller *	Datum des Tests	Uhrzeit des Tests
	Bestätigung des negativen Testergebnisses durch			
	Name	Vorname	Datum	Unterschrift
6	Name des Tests *	Hersteller *	Datum des Tests	Uhrzeit des Tests
	Bestätigung des negativen Testergebnisses durch			
	Name	Vorname	Datum	Unterschrift
7	Name des Tests *	Hersteller *	Datum des Tests	Uhrzeit des Tests
	Bestätigung des negativen Testergebnisses durch			
	Name	Vorname	Datum	Unterschrift
8	Name des Tests *	Hersteller *	Datum des Tests	Uhrzeit des Tests
	Bestätigung des negativen Testergebnisses durch			
	Name	Vorname	Datum	Unterschrift
9	Name des Tests *	Hersteller *	Datum des Tests	Uhrzeit des Tests
	Bestätigung des negativen Testergebnisses durch			
	Name	Vorname	Datum	Unterschrift
10	Name des Tests *	Hersteller *	Datum des Tests	Uhrzeit des Tests
	Bestätigung des negativen Testergebnisses durch			
	Name	Vorname	Datum	Unterschrift

* Angabe nur notwendig, wenn abweichend zu 1.