

Bescheinigung über die Durchführung eines Selbsttests auf das Coronavirus SARS-CoV-2 und Bestätigung des negativen Testergebnisses

Diese Bescheinigung betrifft die Testung des betreuten Kindes durch die Erziehungsberechtigten im Rahmen der Testpflicht. Sie ist in der Kindertageseinrichtung vorzuzeigen, in der das Kind betreut wird.

Der Test wurde ohne Aufsicht einer fachkundigen Person durchgeführt.

| |
|--------------------------------|
| Angaben zur Einrichtung |
| Name: |
| Vollständige Anschrift: |

| |
|------------------------------------|
| Angaben zum getesteten Kind |
| Name, Vorname: |
| Geburtsdatum: |

Hinweis:

Sollte der Selbsttest positiv sein:

- ✓ Bleiben Sie bzw. Ihr Kind bitte zu Hause.
- ✓ Informieren Sie die Kita, dass der Selbsttest positiv war und dass aufgrund dessen eine Nachtestung mittels PCR-Test notwendig ist, um abzuklären, ob tatsächlich eine Infektion mit SARS-CoV-2 vorliegt.
- ✓ Lassen Sie unverzüglich einen PCR-Test durchführen.
- ✓ Bleiben Sie bzw. Ihr Kind bitte in häuslicher Isolation, bis das Ergebnis des PCR-Tests vorliegt.
- ✓ Informieren Sie die Kita bitte umgehend über das Ergebnis des PCR-Tests.

Bestätigung Sorgeberechtigte Durchführung Coronavirus Antigen-Selbsttest

| | | |
|----------|--|---------------------|
| 1 | Name des Tests | Testdatum / Uhrzeit |
| | Bestätigung des negativen Testergebnisses durch | |
| | Name, Vorname | Unterschrift |
| 2 | Name des Tests | Testdatum / Uhrzeit |
| | Bestätigung des negativen Testergebnisses durch | |
| | Name, Vorname | Unterschrift |
| 3 | Name des Tests | Testdatum / Uhrzeit |
| | Bestätigung des negativen Testergebnisses durch | |
| | Name, Vorname | Unterschrift |
| 4 | Name des Tests | Testdatum / Uhrzeit |
| | Bestätigung des negativen Testergebnisses durch | |
| | Name, Vorname | Unterschrift |
| 5 | Name des Tests | Testdatum / Uhrzeit |
| | Bestätigung des negativen Testergebnisses durch | |
| | Name, Vorname | Unterschrift |
| 6 | Name des Tests | Testdatum / Uhrzeit |
| | Bestätigung des negativen Testergebnisses durch | |
| | Name, Vorname | Unterschrift |
| 7 | Name des Tests | Testdatum / Uhrzeit |
| | Bestätigung des negativen Testergebnisses durch | |
| | Name, Vorname | Unterschrift |
| 8 | Name des Tests | Testdatum / Uhrzeit |
| | Bestätigung des negativen Testergebnisses durch | |
| | Name, Vorname | Unterschrift |
| 9 | Name des Tests | Testdatum / Uhrzeit |
| | Bestätigung des negativen Testergebnisses durch | |
| | Name, Vorname | Unterschrift |