

Corona-Selbsttest-Ausweis an Schulen in Bayern

*Grundschule
Egmatings/
Oberpframmern*
Soiherweg 2
85667 Oberpframmern
Tel. 08093/4823

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

Schulstempel / Schulsiegel:



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