**Corona-Selbsttest-Ausweis an Schulen in Bayern**

**Schulname**

Musterstr. 1

PLZ Ort

**Tel. Vorwahl / Nummer**

**Schulstempel / Schulsiegel:**

*Bitte fügen Sie*

*hier Ihr digitales*

*Schulsiegel / Schulstempel*

*etc. ein*  Ich

**Persönliche Angaben der getesteten Person**

Nachname:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vorname:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geburtsdatum:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1. Testdurchführung** | **2. Testdurchführung** | **3. 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:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **4. Testdurchführung** | **5. Testdurchführung** | **6. 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:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **7. Testdurchführung** | **8. Testdurchführung** | **9. 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:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**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](http://www.km.bayern.de/selbsttests)