







# Nachweis der ordnungsgemäßen Durchführung eines Schnelltests

(POC) auf das Corona-Virus (SARS-CoV-2)

Name:			Vorname:			Klasse:		
Datum der Testung			<b>Testung Montag</b>			<b>Testung Mittwoch</b>		
			Unterschrift eines Erziehungsberechtigten			Unterschrift eines Erziehungsberechtigten		
Woche: 12. – 16.04.21			O negativ			O negativ		
Gruppe A			O positiv _____			O positiv _____		
			Unterschrift			Unterschrift		
								
Name:			Vorname:			Klasse:		
Datum der Testung			<b>Testung Montag</b>			<b>Testung Mittwoch</b>		
			Unterschrift eines Erziehungsberechtigten			Unterschrift eines Erziehungsberechtigten		
Woche: 19. – 23.04.21			O negativ			O negativ		
Gruppe B			O positiv _____			O positiv _____		
			Unterschrift			Unterschrift		
								
Name:			Vorname:			Klasse:		
Datum der Testung			<b>Testung Montag</b>			<b>Testung Mittwoch</b>		
			Unterschrift eines Erziehungsberechtigten			Unterschrift eines Erziehungsberechtigten		
Woche: 26. – 30.04.21			O negativ			O negativ		
Gruppe A			O positiv _____			O positiv _____		
			Unterschrift			Unterschrift		
								
Name:			Vorname:			Klasse:		
Datum der Testung			<b>Testung Montag</b>			<b>Testung Mittwoch</b>		
			Unterschrift eines Erziehungsberechtigten			Unterschrift eines Erziehungsberechtigten		
Woche: 03. – 07.05.21			O negativ			O negativ		
Gruppe B			O positiv _____			O positiv _____		
			Unterschrift			Unterschrift		
								
Name:			Vorname:			Klasse:		
Datum der Testung			<b>Testung Montag</b>			<b>Testung Mittwoch</b>		
			Unterschrift eines Erziehungsberechtigten			Unterschrift eines Erziehungsberechtigten		
Woche: 17. – 21.05.21			O negativ			O negativ		
Gruppe A			O positiv _____			O positiv _____		
			Unterschrift			Unterschrift		
								
Name:			Vorname:			Klasse:		
Datum der Testung			<b>Testung Montag</b>			<b>Testung Mittwoch</b>		
			Unterschrift eines Erziehungsberechtigten			Unterschrift eines Erziehungsberechtigten		
Woche: 24. – 28.05.21			Pfungstmontag			O negativ		
Gruppe B						O positiv _____		
						Unterschrift		
								
Name:			Vorname:			Klasse:		
Datum der Testung			<b>Testung Montag</b>			<b>Testung Mittwoch</b>		
			Unterschrift eines Erziehungsberechtigten			Unterschrift eines Erziehungsberechtigten		
Woche: 31.05. – 04.06.21			O negativ			O negativ		
Gruppe A			O positiv _____			O positiv _____		
			Unterschrift			Unterschrift		

Name:			Vorname:			Klasse:		
Datum der Testung			<b>Testung Montag</b>			<b>Testung Mittwoch</b>		
			Unterschrift eines Erziehungsberechtigten			Unterschrift eines Erziehungsberechtigten		
Woche: 07. – 11.06.21 Gruppe B			O negativ O positiv _____ Unterschrift			O negativ O positiv _____ Unterschrift		



Name:			Vorname:			Klasse:		
Datum der Testung			<b>Testung Montag</b>			<b>Testung Mittwoch</b>		
			Unterschrift eines Erziehungsberechtigten			Unterschrift eines Erziehungsberechtigten		
Woche: 14. – 18.06.21 Gruppe A			O negativ O positiv _____ Unterschrift			O negativ O positiv _____ Unterschrift		



Name:			Vorname:			Klasse:		
Datum der Testung			<b>Testung Montag</b>			<b>Testung Mittwoch</b>		
			Unterschrift eines Erziehungsberechtigten			Unterschrift eines Erziehungsberechtigten		
Woche: 21. – 25.06.21 Gruppe B			O negativ O positiv _____ Unterschrift			O negativ O positiv _____ Unterschrift		



Name:			Vorname:			Klasse:		
Datum der Testung			<b>Testung Montag</b>			<b>Testung Mittwoch</b>		
			Unterschrift eines Erziehungsberechtigten			Unterschrift eines Erziehungsberechtigten		
Woche: 28.06. – 02.07.21 Gruppe A			O negativ O positiv _____ Unterschrift			O negativ O positiv _____ Unterschrift		



Name:			Vorname:			Klasse:		
Datum der Testung			<b>Testung Montag</b>			<b>Testung Mittwoch</b>		
			Unterschrift eines Erziehungsberechtigten			Unterschrift eines Erziehungsberechtigten		
Woche: 05. – 09.07.21 Gruppe B			O negativ O positiv _____ Unterschrift			O negativ O positiv _____ Unterschrift		



Name:			Vorname:			Klasse:		
Datum der Testung			<b>Testung Montag</b>			<b>Testung Mittwoch</b>		
			Unterschrift eines Erziehungsberechtigten			Unterschrift eines Erziehungsberechtigten		
Woche: 12. – 16.07.21 Gruppe A			O negativ O positiv _____ Unterschrift			O negativ O positiv _____ Unterschrift		



Name:			Vorname:			Klasse:		
Datum der Testung			<b>Testung Montag</b>			<b>Testung Mittwoch</b>		
			Unterschrift eines Erziehungsberechtigten			Unterschrift eines Erziehungsberechtigten		
Woche: 19. – 21.07.21 Gruppe B			O negativ O positiv _____ Unterschrift			O negativ O positiv _____ Unterschrift		

- Die Schnelltests werden in der vorangegangenen Woche ausgegeben und sollen jeweils montags und mittwochs vor der Schule Zuhause durchgeführt werden. Nur bei einem negativen Testergebnis darf der/die Schüler\*in in die Schule kommen und am Unterricht teilnehmen.
- Schüler\*innen, die eine Testung verweigern, können nicht am Präsenzunterricht und nicht an der Notbetreuung teilnehmen. Sie erhalten Materialien für die Arbeit zu Hause (siehe Antrag auf Befreiung von der Präsenzplicht).
- Bei einem positiven Testergebnis darf die Schule nicht besucht werden. Die Schule muss umgehend benachrichtigt werden, von dort wird dann auch das zuständige Gesundheitsamt informiert. Zur Überprüfung des Ergebnisses muss Kontakt zu einem Arzt oder einem Testzentrum aufgenommen werden. Bis zur endgültigen Klärung durch einen PCR-Test darf die Wohnung nicht verlassen (Ausnahme: Besuch des Arztes bzw. Testzentrums) und auch kein Besuch von Personen aus anderen Haushalten empfangen werden.