

# Dokumentation der Selbsttestung

Zur Vorlage in der Schule vor Unterrichtsbeginn oder Notbetreuung

Monat April 21

Name des Kindes: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_  
(Bitte in Druckbuchstaben)

## 1. Woche ab 12.04.21

Tag	Datum	Unterschrift	Negativ getestet
Montag			
Dienstag			
Mittwoch			
Donnerstag			

## 2. Woche ab 19.04.21

Tag	Datum	Unterschrift	Negativ getestet
Montag			
Dienstag			
Mittwoch			
Donnerstag			

## 3. Woche ab 26.04.21

Tag	Datum	Unterschrift	Negativ getestet
Montag			
Dienstag			
Mittwoch			
Donnerstag			

Sollte ihr Kind positiv getestet sein, melden Sie dies bitte unverzüglich in der Schule und beim Gesundheitsamt.