

**Qualifizierte Selbstauskunft über das Vorliegen eines
negativen PoC-Antigentest zum Nachweis des SARS-CoV-2
Virus
- zur Abgabe in der Schule / Einrichtung -**

Diese Bestätigung ist bei minderjährigen Schülerinnen und Schülern durch eine sorgeberechtigte Person abzugeben. Ist die zu erklärende Person volljährig, kann die Erklärung auch von ihr/von ihm selbst abgegeben werden.

Folgende Person hat sich mit einem vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) zugelassenen Test selbst getestet bzw. testen lassen und sich dabei an die dem Produkt beigelegte Gebrauchsanweisung gehalten:

Name der Schülerin/des Schülers / des Kindes

Geburtsdatum

Angaben zum verwendeten Coronavirus Antigen-Selbsttest:

Produktname des Tests

Herstellername

Testdatum/ungefähre Uhrzeit

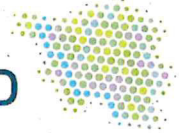
Das Testergebnis war "negativ".

ggf. Name und Anschrift der das Testergebnis und die Ausführung nach Gebrauchsanweisung bestätigenden sorgeberechtigten Person

Ich versichere, dass diese Angaben wahrheitsgemäß und vollständig sind.

Ort, Datum Unterschrift





**Qualifizierte Selbstauskunft über das Vorliegen eines
negativen PoC-Antigentest zum Nachweis des SARS-CoV-2
Virus
- zur Abgabe in der Schule / Einrichtung -**

Diese Bestätigung ist bei minderjährigen Schülerinnen und Schülern durch eine sorgeberechtigte Person abzugeben. Ist die zu erklärende Person volljährig, kann die Erklärung auch von ihr/von ihm selbst abgegeben werden.

Folgende Person hat sich mit einem vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) zugelassenen Test selbst getestet bzw. testen lassen und sich dabei an die dem Produkt beigefügte Gebrauchsanweisung gehalten:

Name der Schülerin/des Schülers / des Kindes

Geburtsdatum

Angaben zum verwendeten Coronavirus Antigen-Selbsttest:

Produktname des Tests

Herstellername

Testdatum/ungefähre Uhrzeit

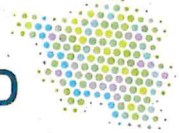
Das Testergebnis war "negativ".

ggf. Name und Anschrift der das Testergebnis und die Ausführung nach Gebrauchsanweisung bestätigenden sorgeberechtigten Person

Ich versichere, dass diese Angaben wahrheitsgemäß und vollständig sind.

Ort, Datum Unterschrift





**Qualifizierte Selbstauskunft über das Vorliegen eines
negativen PoC-Antigentest zum Nachweis des SARS-CoV-2
Virus
- zur Abgabe in der Schule / Einrichtung -**

Diese Bestätigung ist bei minderjährigen Schülerinnen und Schülern durch eine sorgeberechtigte Person abzugeben. Ist die zu erklärende Person volljährig, kann die Erklärung auch von ihr/von ihm selbst abgegeben werden.

Folgende Person hat sich mit einem vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) zugelassenen Test selbst getestet bzw. testen lassen und sich dabei an die dem Produkt beigelegte Gebrauchsanweisung gehalten:

Name der Schülerin/des Schülers / des Kindes

Geburtsdatum

Angaben zum verwendeten Coronavirus Antigen-Selbsttest:

Produktname des Tests

Herstellername

Testdatum/ungefähre Uhrzeit

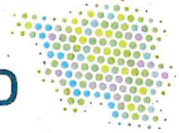
Das Testergebnis war "negativ".

ggf. Name und Anschrift der das Testergebnis und die Ausführung nach Gebrauchsanweisung bestätigenden sorgeberechtigten Person

Ich versichere, dass diese Angaben wahrheitsgemäß und vollständig sind.

Ort, Datum Unterschrift





**Qualifizierte Selbstauskunft über das Vorliegen eines
negativen PoC-Antigentest zum Nachweis des SARS-CoV-2
Virus
- zur Abgabe in der Schule / Einrichtung -**

Diese Bestätigung ist bei minderjährigen Schülerinnen und Schülern durch eine sorgeberechtigte Person abzugeben. Ist die zu erklärende Person volljährig, kann die Erklärung auch von ihr/von ihm selbst abgegeben werden.

Folgende Person hat sich mit einem vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) zugelassenen Test selbst getestet bzw. testen lassen und sich dabei an die dem Produkt beigefügte Gebrauchsanweisung gehalten:

Name der Schülerin/des Schülers / des Kindes

Geburtsdatum

Angaben zum verwendeten Coronavirus Antigen-Selbsttest:

Produktname des Tests

Herstellername

Testdatum/ungefähre Uhrzeit

Das Testergebnis war "negativ".

ggf. Name und Anschrift der das Testergebnis und die Ausführung nach Gebrauchsanweisung bestätigenden sorgeberechtigten Person

Ich versichere, dass diese Angaben wahrheitsgemäß und vollständig sind.

Ort, Datum Unterschrift

