

# Antigen Selbsttestung CoVid Befundmitteilung

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Anschrift mit PLZ: \_\_\_\_\_

Uhrzeit Beginn: \_\_\_\_\_

Befund vom Antigenschnelltest (Name Testsystem \_\_\_\_\_):

**ist negativ**

(eine Infektion kann trotzdem nicht hundertprozentig ausgeschlossen werden,  
bitte beachten Sie weiterhin die AHA+L Regeln)

**ist positiv**

(eine Infektion liegt sehr wahrscheinlich vor, bitte isolieren Sie sich sofort und veranlassen  
Sie eine PCR-Testung über eine Teststelle/über die Telefonnummer 116117).

Bei positivem Befund informieren Sie bitte umgehend Ihre Klassenleitung und beenden den  
Präsenzunterricht. Bitte begeben Sie sich umgehend zu einer PCR-Teststelle zu einem PCR-  
Nachtest. Die Teilnahme am Präsenzunterricht ist frühestens nach Vorlage einer  
Negativbescheinigung der PCR-Nachtestung möglich.

Bei positiver Nachtestung wird das Gesundheitsamt durch die Teststelle informiert.

Ort/ Datum:

Unterschrift des beaufsichtigenden schulischen Personals/Lehrkraft:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

