|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **9. Testdurchführung** | **Wichtige Hinweise:** | **Corona-Selbsttest-Ausweis****an Schulen in Bayern** | **Persönliche Angaben** **der getesteten Person** |
| **a)** Datum/Uhrzeit: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**b)** Name der Aufsicht:*□ Frau Müller □ Frau Meier □ Herr Schmidt*□ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**c)** Unterschrift / Handzeichen der Aufsicht:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | **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 Ausweisunter [www.km.bayern.de/selbsttests](http://www.km.bayern.de/selbsttests)  |
| **Schulname**Musterstr. 1PLZ Ort**Tel. Vorwahl/Nummer****Schulstempel / Schulsiegel:***Bitte fügen Sie* *hier Ihr digitales* *Schulsiegel / Schulstempel* *etc. ein*  Ihr  | Nachname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Vorname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Geburtsdatum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **10. Testdurchführung** |
| **a)** Datum/Uhrzeit: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**b)** Name der Aufsicht:*□ Frau Müller □ Frau Meier □ Herr Schmidt*□ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**c)** Unterschrift / Handzeichen der Aufsicht:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
|  |
| **9. Testdurchführung** | **Wichtige Hinweise:** | **Corona-Selbsttest-Ausweis****an Schulen in Bayern** | **Persönliche Angaben** **der getesteten Person** |
| **a)** Datum/Uhrzeit: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**b)** Name der Aufsicht:*□ Frau Müller □ Frau Meier □ Herr Schmidt*□ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**c)** Unterschrift / Handzeichen der Aufsicht:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | **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 Ausweisunter [www.km.bayern.de/selbsttests](http://www.km.bayern.de/selbsttests) |
| **Schulname**Musterstr. 1PLZ Ort**Tel. Vorwahl/Nummer****Schulstempel / Schulsiegel:***Bitte fügen Sie* *hier Ihr digitales* *Schulsiegel / Schulstempel* *etc. ein*  Ihr | Nachname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Vorname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Geburtsdatum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **10. Testdurchführung** |
| **a)** Datum/Uhrzeit: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**b)** Name der Aufsicht:*□ Frau Müller □ Frau Meier □ Herr Schmidt*□ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**c)** Unterschrift / Handzeichen der Aufsicht:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1. Testdurchführung** | **3. Testdurchführung** | **5. Testdurchführung** | **7. 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:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | **a)** Datum/Uhrzeit: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**b)** Name der Aufsicht:*□ Frau Müller □ Frau Meier □ Herr Schmidt*□ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**c)** Unterschrift / Handzeichen der Aufsicht:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| **2. Testdurchführung** | **4. Testdurchführung** | **6. Testdurchführung** | **8. 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:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | **a)** Datum/Uhrzeit: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**b)** Name der Aufsicht:*□ Frau Müller □ Frau Meier □ Herr Schmidt*□ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**c)** Unterschrift / Handzeichen der Aufsicht:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
|  |
| **1. Testdurchführung** | **3. Testdurchführung** | **5. Testdurchführung** | **7. 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:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | **a)** Datum/Uhrzeit: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**b)** Name der Aufsicht:*□ Frau Müller □ Frau Meier □ Herr Schmidt*□ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**c)** Unterschrift / Handzeichen der Aufsicht:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| **2. Testdurchführung** | **4. Testdurchführung** | **6. Testdurchführung** | **8. 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:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | **a)** Datum/Uhrzeit: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**b)** Name der Aufsicht:*□ Frau Müller □ Frau Meier □ Herr Schmidt*□ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**c)** Unterschrift / Handzeichen der Aufsicht:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |