

Bestätigung

der Erziehungsberechtigten über das Testergebnis der Selbsttestung auf das Corona-Virus mittels SARS-Vov2 Antigen Schnelltest

Testdurchführung 3-mal pro Woche am Montag, Mittwoch sowie Freitag vor Kita-Beginn!

Getestetes Kind:

Vorname, Nachname

Gruppe des Kindes

Antigen-Schnelltest

Zulassung zur Eigenanwendung o.CE-Kennzeichnung liegt laut Verpackung vor:

(sofern zutreffend bitte ankreuzen)

Testergebnis

➤ Am _____
Tag Datum Uhrzeit

Das Ergebnis war (bitte ankreuzen):



NEGATIV

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigten

Bestätigung

der Erziehungsberechtigten über das Testergebnis der Selbsttestung auf das Corona-Virus mittels SARS-Vov2 Antigen Schnelltest

Testdurchführung 3-mal pro Woche am Montag, Mittwoch sowie Freitag vor Kita-Beginn!

Getestetes Kind:

Vorname, Nachname

Gruppe des Kindes

Antigen-Schnelltest

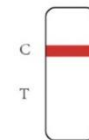
Zulassung zur Eigenanwendung o.CE-Kennzeichnung liegt laut Verpackung vor:

(sofern zutreffend bitte ankreuzen)

Testergebnis

➤ Am _____
Tag Datum Uhrzeit

Das Ergebnis war (bitte ankreuzen):



NEGATIV

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigten