

STAND 07.02.2022

MBJS Testkonzept Schule Schuljahr 2021/2022 – ~~Stand 10.12.2021~~ - Anlage 1

**Bescheinigung nach § 24 der 2. SARS-CoV-2-Umgangsverordnung  
über die Durchführung eines Antigen-Selbsttests auf das Coronavirus SARS-CoV-2  
mit negativem Testergebnis gegenüber der Schule  
für Schüler/innen**

**! ab dem 14.02.2022 an fünf Tagen ( Mo-Fr)**

Aufgrund § 24 der SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung ist ab dem 15. November 2021 ~~an drei Tagen pro Woche (Montag, Mittwoch, Freitag)~~ eine tagesaktuelle (nicht länger als 24 Stunden zurückliegende) Bescheinigung über einen Antigen-Schnelltest oder einen anderen Test auf das Coronavirus SARS-CoV-2 mit negativem Testergebnis Voraussetzung für das Betreten der Schulen.

**Ausnahmen davon gelten** gemäß § 6 Abs. 2 der SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung **nur für geimpfte Personen** nach § 2 Nummer 2 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung und **für genesene Personen** nach § 2 Nummer 4 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung.

**Der Test wurde ohne Aufsicht einer fachkundigen Person durchgeführt.**

| <b>Angaben zur Schule</b>                                  |         |              |
|--|---------|--------------|
| Name<br>Leibniz-Gymnasium Potsdam                          |         |              |
| Vollständige Anschrift<br>Galileistraße 2-4, 14480 Potsdam |         |              |
| <b>Angaben zur getesteten Person (Schüler/in)</b>          |         |              |
| Name   | Vorname | Geburtsdatum |
| Vollständige Anschrift                                     |         |              |

**Hinweis:**

**Sollte der Selbsttest positiv sein:**

- Bleiben Sie bzw. Ihr Kind bitte zu Hause.
- Informieren Sie die Schule und ggf. den Ausbildungsbetrieb darüber, dass der Selbsttest positiv war und dass aufgrund dessen eine Nachtestung mittels PCR-Test durch medizinisches Personal (Arztpraxis/Testzentrum) notwendig ist, um abzuklären, ob tatsächlich eine Infektion mit SARS-CoV-2 vorliegt.
- Lassen Sie unverzüglich einen PCR-Test durch medizinisches Personal (Arztpraxis/Testzentrum) durchführen.
- Bleiben Sie bzw. Ihr Kind bitte in häuslicher Isolation, bis das Ergebnis des PCR-Tests vorliegt.
- Sie bzw. Ihr Kind werden von der Schule mit Aufgaben versorgt bzw. nehmen am Distanzunterricht teil.
- Informieren Sie die Schule bitte umgehend über das Ergebnis des PCR-Tests.

| Coronavirus Antigen-Selbsttest |   |            |                 |                   |
|--------------------------------|---|------------|-----------------|-------------------|
|                                | Name des Tests                                  | Hersteller | Datum des Tests | Uhrzeit des Tests |
|                                | Bestätigung des negativen Testergebnisses durch |            |                 |                   |
|                                | Name  | Vorname    | Datum           | Unterschrift      |
| 2                              | Name des Tests                                  | Hersteller | Datum des Tests | Uhrzeit des Tests |
|                                | Bestätigung des negativen Testergebnisses durch |            |                 |                   |
|                                | Name  | Vorname    | Datum           | Unterschrift      |
| 3                              | Name des Tests                                  | Hersteller | Datum des Tests | Uhrzeit des Tests |
|                                | Bestätigung des negativen Testergebnisses durch |            |                 |                   |
|                                | Name  | Vorname    | Datum           | Unterschrift      |
| 4                              | Name des Tests                                  | Hersteller | Datum des Tests | Uhrzeit des Tests |
|                                | Bestätigung des negativen Testergebnisses durch |            |                 |                   |
|                                | Name  | Vorname    | Datum           | Unterschrift      |
| 5                              | Name des Tests                                  | Hersteller | Datum des Tests | Uhrzeit des Tests |
|                                | Bestätigung des negativen Testergebnisses durch |            |                 |                   |
|                                | Name  | Vorname    | Datum           | Unterschrift      |
| 6                              | Name des Tests                                  | Hersteller | Datum des Tests | Uhrzeit des Tests |
|                                | Bestätigung des negativen Testergebnisses durch |            |                 |                   |
|                                | Name  | Vorname    | Datum           | Unterschrift      |
| 7                              | Name des Tests                                  | Hersteller | Datum des Tests | Uhrzeit des Tests |
|                                | Bestätigung des negativen Testergebnisses durch |            |                 |                   |
|                                | Name  | Vorname    | Datum           | Unterschrift      |
| 8                              | Name des Tests                                  | Hersteller | Datum des Tests | Uhrzeit des Tests |
|                                | Bestätigung des negativen Testergebnisses durch |            |                 |                   |
|                                | Name  | Vorname    | Datum           | Unterschrift      |
| 9                              | Name des Tests                                  | Hersteller | Datum des Tests | Uhrzeit des Tests |
|                                | Bestätigung des negativen Testergebnisses durch |            |                 |                   |
|                                | Name  | Vorname    | Datum           | Unterschrift      |
| 10                             | Name des Tests                                  | Hersteller | Datum des Tests | Uhrzeit des Tests |
|                                | Bestätigung des negativen Testergebnisses durch |            |                 |                   |
|                                | Name  | Vorname    | Datum           | Unterschrift      |