

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.**

Angaben zur Schule	
Name	Leibniz-Gymnasium Potsdam
Vollständige Anschrift	Galileistraße 2-4, 14480 Potsdam

Angaben zur getesteten Person (Schüler/in)		
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