|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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 Ausweis  unter [www.km.bayern.de/selbsttests](http://www.km.bayern.de/selbsttests) |
| **Schulname**  Musterstr. 1  PLZ 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 Ausweis  unter [www.km.bayern.de/selbsttests](http://www.km.bayern.de/selbsttests) |
| **Schulname**  Musterstr. 1  PLZ 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:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |