

---

Name und Ort der Schule

**Bescheinigung über das  
Vorliegen eines negativen SARS-CoV-2 Antigen-Selbsttests**

Das Vorliegen eines negativen Antigen-Selbsttests unter Aufsicht wird bestätigt für

---

Name, Vorname

---

Geburtsdatum

---

Adresse

Der Antigentest wurde im Rahmen einer Testung im Sinne des § 28b Abs. 3 Infektionsschutzgesetz bzw. § 8 Abs. 1 der Landesverordnung über besondere Maßnahmen zur Verhinderung der Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 an Schulen

**als Selbsttest in der Schule**

durchgeführt. Das hierbei Aufsicht führende Personal ist fachkundig, allerdings in der Regel nicht in besonderer Weise medizinisch geschult.

Testdatum und ungefähre Uhrzeit: \_\_\_\_\_

Unterschrift aufsichtführende Person / Schulstempel:

---