

Anlage

**Bestätigung der Erziehungsberechtigten/der volljährigen Schüler/innen über die Durchführung eines freiwilligen SARS-CoV2-Selbsttests ohne Befund**

Im Rahmen der Teststrategie des Landes Brandenburg für den Schulbereich erhalten alle Schüler/innen das Angebot, je Präsenzwoche, in der sie an mindestens einem Tag in der Schule im Präsenzunterricht sind, einen Selbsttest durchzuführen.

**Die Testung ist freiwillig und wird zu Hause durchgeführt.**

Wenn Sie mit Ihrem Kind, volljährige Schüler/innen an sich selbst den von der Schule ausgehändigten Selbsttest durchgeführt haben, übermitteln Sie bitte die ausgefüllte und unterschriebene Bestätigung, dass das Testergebnis negativ (ohne Befund) war, der Schule die Ihr Kind besucht/Sie besuchen. Sie leisten damit einen wichtigen Beitrag zum Schutz der Gesundheit aller Mitschüler/innen und der in der Schule Tätigen.

**Eine Verpflichtung zur Mitteilung gegenüber der Schulleitung besteht nicht.**

Teilen Sie bzw. volljährige Schüler/innen der Schulleitung ein positives Ergebnis des PCR-Tests freiwillig mit, ist die Schulleitung zur Meldung an das zuständige Gesundheitsamt verpflichtet.

<b>An die Leitung der</b>	
Name der Schule	
Anschrift	

<b>Angaben zur Schülerin/zum Schüler</b>		
Name	Vorname	Geburtsdatum

Der am .....

durchgeführte freiwillige SARS-CoV2-Selbsttests war negativ/ohne Befund.

Ort, Datum	Unterschrift der Eltern/der volljährigen Schülerin/des volljährigen Schülers
------------	--