

Bestätigung über die Durchführung eines SARS-CoV-2 Schnelltest / Selbsttest

Name, Vorname des Kindes:	Datum der Testung:
Ergebnis des SARS-CoV-2 Schnelltest: negativ <input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/>	
Datum/Ort: _____	Unterschrift Erziehungsberechtigte: _____



Bestätigung über die Durchführung eines SARS-CoV-2 Schnelltest / Selbsttest

Name, Vorname des Kindes:	Datum der Testung:
Ergebnis des SARS-CoV-2 Schnelltest: negativ <input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/>	
Datum/Ort: _____	Unterschrift Erziehungsberechtigte: _____



Bestätigung über die Durchführung eines SARS-CoV-2 Schnelltest / Selbsttest

Name, Vorname des Kindes:	Datum der Testung:
Ergebnis des SARS-CoV-2 Schnelltest: negativ <input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/>	
Datum/Ort: _____	Unterschrift Erziehungsberechtigte: _____



Bestätigung über die Durchführung eines SARS-CoV-2 Schnelltest / Selbsttest

Name, Vorname des Kindes:	Datum der Testung:
Ergebnis des SARS-CoV-2 Schnelltest: negativ <input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/>	
Datum/Ort: _____	Unterschrift Erziehungsberechtigte: _____

