

**MBS Testkonzept Schule Schuljahr 2021/2022 – Stand 07.03.2022 - Anlage 1**

**Bescheinigung nach § 24 der 3. 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**

Aufgrund § 24 der 3. SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung ist **ab dem 7. März 2022 an drei Schultagen 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 § 5 Abs. 1 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.

**Die geimpften und genesenen Schüler/innen, für die eine rechtliche Verpflichtung nicht besteht, können sich freiwillig testen; drei Tests pro Schulwoche gibt die Schule auf Anforderung aus.**

**Der Test wurde ohne Aufsicht einer fachkundigen Person durchgeführt.**

| Angaben zur Schule     |  |
|------------------------|--|
| Name                   |  |
| Vollständige Anschrift |  |

| 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 das zuständige Gesundheitsamt sowie** ggf. den Ausbildungsbetrieb darüber, dass der Selbsttest positiv war.
- **Die Abklärung, ob tatsächlich eine Infektion mit SARS-CoV-2 vorliegt, und die Anordnung von Absonderungsmaßnahmen nach dem Infektionsschutzgesetz erfolgt nach den diesbezüglichen Festlegungen des zuständigen Gesundheitsamts bzw. der einschlägigen Allgemeinverfügung des Landkreises/der kreisfreien Stadt.**
- Informieren Sie die Schule bitte umgehend über das Ergebnis **der Abklärung und die gegebenenfalls daraus resultierenden Maßnahmen.**

**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 |
| 2  | Bestätigung des negativen Testergebnisses durch |            |                 |                   |
| 2  | Name  | Vorname    | Datum           | Unterschrift      |
| 3  | Name des Tests                                  | Hersteller | Datum des Tests | Uhrzeit des Tests |
| 3  | Bestätigung des negativen Testergebnisses durch |            |                 |                   |
| 3  | Name  | Vorname    | Datum           | Unterschrift      |
| 4  | Name des Tests                                  | Hersteller | Datum des Tests | Uhrzeit des Tests |
| 4  | Bestätigung des negativen Testergebnisses durch |            |                 |                   |
| 4  | Name  | Vorname    | Datum           | Unterschrift      |
| 5  | Name des Tests                                  | Hersteller | Datum des Tests | Uhrzeit des Tests |
| 5  | Bestätigung des negativen Testergebnisses durch |            |                 |                   |
| 5  | Name  | Vorname    | Datum           | Unterschrift      |
| 6  | Name des Tests                                  | Hersteller | Datum des Tests | Uhrzeit des Tests |
| 6  | Bestätigung des negativen Testergebnisses durch |            |                 |                   |
| 6  | Name  | Vorname    | Datum           | Unterschrift      |
| 7  | Name des Tests                                  | Hersteller | Datum des Tests | Uhrzeit des Tests |
| 7  | Bestätigung des negativen Testergebnisses durch |            |                 |                   |
| 7  | Name  | Vorname    | Datum           | Unterschrift      |
| 8  | Name des Tests                                  | Hersteller | Datum des Tests | Uhrzeit des Tests |
| 8  | Bestätigung des negativen Testergebnisses durch |            |                 |                   |
| 8  | Name  | Vorname    | Datum           | Unterschrift      |
| 9  | Name des Tests                                  | Hersteller | Datum des Tests | Uhrzeit des Tests |
| 9  | Bestätigung des negativen Testergebnisses durch |            |                 |                   |
| 9  | Name  | Vorname    | Datum           | Unterschrift      |
| 10 | Name des Tests                                  | Hersteller | Datum des Tests | Uhrzeit des Tests |
| 10 | Bestätigung des negativen Testergebnisses durch |            |                 |                   |
| 10 | Name  | Vorname    | Datum           | Unterschrift      |