

# Antigen Schnelltestung CoVid Befundmitteilung

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Anschrift mit PLZ: \_\_\_\_\_

Uhrzeit Beginn: \_\_\_\_\_

Befund vom Antigenschnelltest (Name Testsystem \_\_\_\_\_):

**ist negativ**

(eine Infektion kann trotzdem nicht hundertprozentig ausgeschlossen werden,  
bitte beachten Sie weiterhin die AHA+L Regeln)

**ist positiv**

(eine Infektion liegt wahrscheinlich vor, bitte isolieren Sie sich sofort und veranlassen Sie  
eine PCR-Testung über eine Teststelle / über die Telefonnummer 116117).

Bei positivem Befund informieren Sie bitte umgehend Ihre Klassenleitung und beenden den  
Präsenzunterricht. Bitte begeben Sie sich umgehend zu einer PCR-Teststelle zu einem PCR-  
Nachtest. Die Teilnahme am Präsenzunterricht ist frühestens nach Vorlage einer  
Negativbescheinigung der PCR-Nachtestung möglich.

Bei positiver Nachtestung wird das Gesundheitsamt durch die Teststelle informiert.

Ort/ Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift Durchführender: \_\_\_\_\_

Stempel:

**Wer dieses Dokument fälscht oder einen nicht erfolgten Test unrichtig bescheinigt, macht sich nach §267 StGB  
der Urkundenfälschung strafbar. Jeder festgestellte Verstoß wird zur Anzeige gebracht.**