

## Dokumentation Testpflicht Kinder ab 10.1.2022



Bitte Dokumentationsblatt

**montags, mittwochs und freitags**

nach Testung zuhause unterschrieben in der Einrichtung abgeben.

Sollte Ihr Kind an einem Testtag die Einrichtung nicht besuchen, so führen Sie den Test bitte am nachfolgenden Tag aus und geben diesen Zettel ab.

Name Eltern	
Name Kind	

KW	Test wurde durchgeführt:		
Datum:	MO	MI	FR

*Hiermit versichere ich, dass das Testergebnis negativ ist. Bei einem positiven Testergebnis werde ich unmittelbar einen PCR- Test durchführen lassen.*

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Sorgeberechtigte(r)

## Dokumentation Testpflicht Kinder ab 10.1.2022



Bitte Dokumentationsblatt

**montags, mittwochs und freitags**

nach Testung zuhause unterschrieben in der Einrichtung abgeben.

Sollte Ihr Kind an einem Testtag die Einrichtung nicht besuchen, so führen Sie den Test bitte am nachfolgenden Tag aus und geben diesen Zettel ab.

Name Eltern	
Name Kind	

KW	Test wurde durchgeführt:		
Datum:	MO	MI	FR

*Hiermit versichere ich, dass das Testergebnis negativ ist. Bei einem positiven Testergebnis werde ich unmittelbar einen PCR- Test durchführen lassen.*

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Sorgeberechtigte(r)

## Dokumentation Testpflicht Kinder ab 10.1.2022



Bitte Dokumentationsblatt

**montags, mittwochs und freitags**

nach Testung zuhause unterschrieben in der Einrichtung abgeben.

Sollte Ihr Kind an einem Testtag die Einrichtung nicht besuchen, so führen Sie den Test bitte am nachfolgenden Tag aus und geben diesen Zettel ab.

Name Eltern	
Name Kind	

KW	Test wurde durchgeführt:		
Datum:	MO	MI	FR

*Hiermit versichere ich, dass das Testergebnis negativ ist. Bei einem positiven Testergebnis werde ich unmittelbar einen PCR- Test durchführen lassen.*

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Sorgeberechtigte(r)

## Dokumentation Testpflicht Kinder ab 10.1.2022



Bitte Dokumentationsblatt

**montags, mittwochs und freitags**

nach Testung zuhause unterschrieben in der Einrichtung abgeben.

Sollte Ihr Kind an einem Testtag die Einrichtung nicht besuchen, so führen Sie den Test bitte am nachfolgenden Tag aus und geben diesen Zettel ab.

Name Eltern	
Name Kind	

KW	Test wurde durchgeführt:		
Datum:	MO	MI	FR

*Hiermit versichere ich, dass das Testergebnis negativ ist. Bei einem positiven Testergebnis werde ich unmittelbar einen PCR- Test durchführen lassen.*

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Sorgeberechtigte(r)