**Anlage 1 (Vordruck auch auf der Homepage):**

**Dokumentation der Selbsttests an den BBS Haarentor (Bitte in DRUCKSCHRIFT)**

🞏 Ich bin geimpft und dies ist gegenüber der Klassenlehrkraft dokumentiert worden.

🞏 Ich bin genesen und dies ist gegenüber der Klassenlehrkraft dokumentiert worden.

Im Rahmen der CORONA-Selbsttestungen an den BBS Haarentor bin ich darüber informiert worden,

**a) wie die Selbsttests eigenhändig von mir durchgeführt werden können.**

**b) dass ich bei einem positiven Testergebnis die Schule nicht besuchen darf. Die Schule muss dann von mir umgehend benachrichtigt werden.**

* Telefonisch unter: 0441-77915-0 (Nur während der Zeit von 8:00 Uhr bis 15:00 Uhr)
* Per E-Mail an die Klassenlehrkraft (Kontaktformular Homepage möglich)

Die BBS Haarentor wird dann sofort auch das zuständige Gesundheitsamt kontaktieren.

c) Zur Überprüfung des positiven Ergebnisses muss ich umgehend (möglichst telefonisch) Kontakt zu einem Arzt oder einem Testzentrum aufnehmen.

d) Bis zur endgültigen Klärung durch einen PCR-Test darf ich die Wohnung nicht verlassen (Ausnahme: Besuch des Arztes bzw. Testzentrums) und auch keinen Besuch von Personen aus anderen Haushalten empfangen.

**Die BBS Haarentor darf erst wieder nach der endgültigen Klärung betreten werden. Vor der Wiederaufnahme des Präsenzunterrichtes melde ich mich wieder bei meiner Klassen-lehrerin/meinem Klassenlehrer an. Dieses Dokument führe ich in den BBS Haarentor stets mit mir!**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Name** | | | **Vorname** | |
| Klasse | | Klassenlehrkraft | | Ggf. Kürzel |
| Testdatum: | Unterschrift, ggf. des/der  Erziehungs-berechtigten | Ergebnis ist NEGATIV (unten ankreuzen) | | Ergebnis ist POSITIV (unten ankreuzen) |
| 1 |  |  | |  |
| 2 |  |  | |  |
| 3 |  |  | |  |
| 4 |  |  | |  |
| 5 |  |  | |  |
| 6 |  |  | |  |
| 7 |  |  | |  |
| 8 |  |  | |  |
| 9 |  |  | |  |
| 10 |  |  | |  |
| Datum und Unterschrift des Schülers/der Schülerin | | | Ggf: Datum und Unterschrift eines Erziehungsberechtigten | |
| **Gesehen/Ablage durch Klassenlehrkraft am**  **(Datum + Unterschrift)** | | | | |