

Beschäftigte – Gymnasium Osterholz-Scharmbeck

Name der Beschäftigten/des Beschäftigten (in Druckbuchstaben): _____

Verpflichtende Antigen-Selbsttestung zu Hause

Bestätigung der Durchführung und Bekanntgabe des Resultats

Ich bestätige (bitte ankreuzen):

die Durchführung des Selbsttests

das negative Test-Ergebnis

Dieses Formular bitte in der Schule (Sekretariat) abgeben.

Ort: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____



Beschäftigte – Gymnasium Osterholz-Scharmbeck

Name der Beschäftigten/des Beschäftigten (in Druckbuchstaben): _____

Verpflichtende Antigen-Selbsttestung zu Hause

Bestätigung der Durchführung und Bekanntgabe des Resultats

Ich bestätige (bitte ankreuzen):

die Durchführung des Selbsttests

das negative Test-Ergebnis

Dieses Formular bitte in der Schule (Sekretariat) abgeben.

Ort: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____