

Bestätigung über ein negatives Ergebnis eines Selbsttests, einer Impfung oder Genesung zum Nachweis des SARS-CoV-2 Virus

Teilnehmer*in am Hochschulsport

Name (Nachname, Vorname): _____

Anschrift: _____

Geburtsdatum: _____

Zutreffendes bitte Ankreuzen

Selbsttest unter Aufsicht

Name des Tests: _____

Hersteller: _____

Testdatum / Testuhrzeit: _____

Test beaufsichtigt durch: _____

Ich/wir bestätigen hiermit, dass unser Kind heute früh einen CoVid-Antigen-Selbsttest durchgeführt hat. Das Ergebnis dieses Tests war negativ (Teilnahme nur mit dieser vollständig ausgefüllten Bestätigung am Hochschulsport möglich)

Vollständig Geimpft

(Nachweis mittels Impfausweis oder App bei Betreuer vor Ort nötig)

Genesen

(Als genesen gelten Sie, wenn Sie innerhalb der letzten 6 Monate positiv mittels PCR, PoC-PCR oder mittels einem anderen Nukleinsäurenachweis auf SARS-CoV-2 getestet wurden und das Testergebnis mindestens 28 Tage zurückliegt. Wenn Ihr Testdatum *länger* als 6 Monate zurückliegt, gelten Sie nicht mehr als genesene Person im Sinne der [COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung \(SchAusnahmV\)](#). Nachweis mittels positivem Testergebnis beim Betreuer vor Ort)

Bei einem positiven Testergebnis lassen Sie Ihr Kind bitte zuhause, informieren den Hochschulsport und nehmen Kontakt zu ihrem Hausarzt auf.

Ort/Datum: _____

Unterschrift der Eltern/Erziehungsberechtigten: _____