

## Dokumentation der Selbsttests an den BBS Wechloy (Bitte in DRUCKSCHRIFT ausfüllen)

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

- **Wie die Selbsttests eigenhändig von mir durchgeführt werden können.**
- **Dass ich bei einem positiven Testergebnis die Schule nicht besuchen darf.**  
→ **Die Schule muss dann von mir umgehend benachrichtigt werden.**
  - Telefonisch unter: 0441-2182-0 (Nur während der Zeit von 8:00 Uhr bis 15:00 Uhr)
  - Per E-Mail unter [info@bbs-wechloy.de](mailto:info@bbs-wechloy.de) (jederzeit)
- **Zur Überprüfung des positiven Ergebnisses muss ich umgehend (möglichst telefonisch) Kontakt zu einem Arzt oder einem Testzentrum aufnehmen.**
- **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 Wechloy darf erst wieder nach der endgültigen Klärung betreten werden. Vor der Wiederaufnahme des Präsenzunterrichtes nehme ich Kontakt zu meiner Klassenlehrkraft auf und melde ich mich dort wieder an.

**Dieses Dokument führe ich in der BBS Wechloy stets mit mir und lege es zu Beginn des Unterrichtsstages der anwesenden Lehrkraft vor. Ich archiviere es für mindestens 3 Wochen nach dem letzten Testdatum!**

<b>Name</b>		<b>Vorname</b>	
<b>Klasse:</b>	<b>Name der Klassenlehrkraft:</b>		<b>Ggf. Kürzel</b>
<input type="checkbox"/> Ich bin vollständig geimpft.  <input type="checkbox"/> Ich bin vollständig genesen.	<b>Ein <u>Nachweis</u> liegt vor.</b> (Original-Impfpass, Digitales Impfzertifikat, Bescheinigung des Arztes).  <b><u>Unterschrift des Schülers/der Schülerin:</u></b>	<b><u>Lehrkraft:</u></b> Der Impfnachweis/Genesenen-Nachweis wurde geprüft und dokumentiert.	<b>Handzeichen der Lehrkraft:</b>

### **Selbsttestungen (vor jedem Besuch der Berufsschule zu Hause durchführen!)**

(Unterschrift des/der volljährigen Schülers/Schülerin bzw. Erziehungsberechtigten bei minderj. SuS)

Testdatum	Testergebnis	Unterschrift	Testdatum	Testergebnis	Unterschrift
	<input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> positiv			<input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> positiv	
	<input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> positiv			<input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> positiv	
	<input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> positiv			<input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> positiv	
	<input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> positiv			<input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> positiv	