

Dokumentation der Selbsttestung im häuslichen Bereich

Name:

Klasse:

Woche	Testung 1 Bestätigung Eltern	Testung 2 Bestätigung Eltern	Testung 3 Bestätigung Eltern	Bestätigung Schule
___ bis ___ 2022	Datum: _____ <input type="checkbox"/> negativ Unterschrift: _____	Datum: _____ <input type="checkbox"/> negativ Unterschrift: _____	Datum: _____ <input type="checkbox"/> negativ Unterschrift: _____	1: _____ 2: _____ 3: _____
___ bis ___ 2022	Datum: _____ <input type="checkbox"/> negativ Unterschrift: _____	Datum: _____ <input type="checkbox"/> negativ Unterschrift: _____	Datum: _____ <input type="checkbox"/> negativ Unterschrift: _____	1: _____ 2: _____ 3: _____
___ bis ___ 2022	Datum: _____ <input type="checkbox"/> negativ Unterschrift: _____	Datum: _____ <input type="checkbox"/> negativ Unterschrift: _____	Datum: _____ <input type="checkbox"/> negativ Unterschrift: _____	1: _____ 2: _____ 3: _____
___ bis ___ 2022	Datum: _____ <input type="checkbox"/> negativ Unterschrift: _____	Datum: _____ <input type="checkbox"/> negativ Unterschrift: _____	Datum: _____ <input type="checkbox"/> negativ Unterschrift: _____	1: _____ 2: _____ 3: _____