

Dokumentation der Selbsttests an den BBS 3 Oldenburg (Bitte in DRUCKSCHRIFT ausfüllen)

Im Rahmen der CORONA-Selbsttestungen an den BBS 3 Oldenburg 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: 0441-98361-0 (Nur während der Zeit von 8:00 Uhr bis 15:00 Uhr)
 - Per E-Mail unter schule@bbs3-ol.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 3 Oldenburg darf erst wieder nach der endgültigen Klärung betreten werden. Vor der Wiederaufnahme des Präsenzunterrichtes nehme ich Kontakt zu meiner Klassenlehrkraft auf und melde mich dort wieder an.

Dieses Dokument führe ich in der BBS 3 Oldenburg 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!

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

Selbsttestungen (vor jedem Besuch der Schule montags, mittwochs, freitags 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	
	<input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> positiv			<input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> positiv	