



**Bescheinigung nach § 17a Eindämmungsverordnung  
über die Durchführung eines Antigen-Selbsttests auf das Coronavirus SARS-CoV-2  
mit negativem Testergebnis gegenüber dem Einrichtungsträger  
für in der Einrichtung Tätige**

Aufgrund § 17a der Eindämmungsverordnung ist ab dem 19. April 2021 an zwei bestimmten, nicht aufeinanderfolgenden Tagen pro Woche eine tagesaktuelle (nicht länger als 24 Stunden zurückliegende) Bescheinigung über einen Antigen-Schnelltest oder einen anderen Test auf das Coronavirus SARS-CoV-2 mit negativem Testergebnis Voraussetzung für das Betreten der Kindertagesstätte.

**Der Test wurde ohne Aufsicht einer fachkundigen Person durchgeführt.**

<b>Angaben zur Kindertagesstätte</b>	
Name und Träger	
Vollständige Anschrift	

<b>Angaben zur getesteten, genesenen, geimpften Person</b>		
Name	Vorname	Geburtsdatum
Vollständige Anschrift		

**Hinweis:**

**Sollte der Selbsttest positiv sein:**

- Bleiben Sie bitte zu Hause.
- Informieren Sie den Einrichtungsträger bzw. die Einrichtungsleitung darüber, dass der Selbsttest positiv war und dass aufgrund dessen eine Nachtestung mittels PCR-Test durch medizinisches Personal (Arztpraxis/Testzentrum) notwendig ist, um abzuklären, ob tatsächlich eine Infektion mit SARS-CoV-2 vorliegt.
- Lassen Sie unverzüglich einen PCR-Test durch medizinisches Personal (Arztpraxis/Testzentrum) durchführen.
- Bleiben Sie bitte in häuslicher Quarantäne, bis das Ergebnis des PCR-Tests vorliegt.
- Informieren Sie den Einrichtungsträger bzw. die Einrichtungsleitung bitte umgehend über das Ergebnis des PCR-Tests.

**Coronavirus Antigen-Selbsttest, Impf- oder Genesenennachweis**

1	Name des Tests	Hersteller	Datum des Tests	Uhrzeit des Tests
	Bestätigung des negativen Testergebnisses bzw. des Impf- oder Genesenennachweises durch			
	Name	Vorname	Datum	Unterschrift
2	Name des Tests	Hersteller	Datum des Tests	Uhrzeit des Tests
	Bestätigung des negativen Testergebnisses bzw. des Impf- oder Genesenennachweises durch			
	Name	Vorname	Datum	Unterschrift
3	Name des Tests	Hersteller	Datum des Tests	Uhrzeit des Tests
	Bestätigung des negativen Testergebnisses bzw. des Impf- oder Genesenennachweises durch			
	Name	Vorname	Datum	Unterschrift
4	Name des Tests	Hersteller	Datum des Tests	Uhrzeit des Tests
	Bestätigung des negativen Testergebnisses bzw. des Impf- oder Genesenennachweises durch			
	Name	Vorname	Datum	Unterschrift
5	Name des Tests	Hersteller	Datum des Tests	Uhrzeit des Tests
	Bestätigung des negativen Testergebnisses bzw. des Impf- oder Genesenennachweises durch			
	Name	Vorname	Datum	Unterschrift
6	Name des Tests	Hersteller	Datum des Tests	Uhrzeit des Tests
	Bestätigung des negativen Testergebnisses bzw. des Impf- oder Genesenennachweises durch			
	Name	Vorname	Datum	Unterschrift
7	Name des Tests	Hersteller	Datum des Tests	Uhrzeit des Tests
	Bestätigung des negativen Testergebnisses bzw. des Impf- oder Genesenennachweises durch			
	Name	Vorname	Datum	Unterschrift
8	Name des Tests	Hersteller	Datum des Tests	Uhrzeit des Tests
	Bestätigung des negativen Testergebnisses bzw. des Impf- oder Genesenennachweises durch			
	Name	Vorname	Datum	Unterschrift
9	Name des Tests	Hersteller	Datum des Tests	Uhrzeit des Tests
	Bestätigung des negativen Testergebnisses bzw. des Impf- oder Genesenennachweises durch			
	Name	Vorname	Datum	Unterschrift
10	Name des Tests	Hersteller	Datum des Tests	Uhrzeit des Tests
	Bestätigung des negativen Testergebnisses bzw. des Impf- oder Genesenennachweises durch			
	Name	Vorname	Datum	Unterschrift