

# Dokumentationsbogen für Ergebnisse für CoVid-19-Antigenselbsttests



<b>Nachname</b>	<b>Vorname</b>	<b>Geburtsdatum</b>	<b>Klasse</b>

Kalender- woche	Datum Testung	Negativer Befund	Positiver Befund	Unterschrift Erziehungsberechtigter	Abzeichnung Lehrkraft
KW 15					
KW 16					
KW 17					
KW 18					
KW 19					
KW 20					
KW 21					
KW 22					
KW 23					
KW 24					
KW 25					
KW 26					
KW 27					
KW 28					
KW 29					