

Testnachweis gemäß brandenburgischer SARS-CoV-2-Umgangsverordnung (SARS-CoV-2 UmgV) über die Durchführung eines Antigen-Selbsttests auf das Coronavirus SARS-CoV-2 mit negativem Testergebnis gegenüber der Volkshochschule für Teilnehmende und Dozierende

Aufgrund § 5 Absatz 3 der brandenburgischen Umgangsverordnung ist ab sofort ein tagesaktueller (nicht länger als 24 Stunden zurückliegender) Testnachweis über einen Antigen Schnelltest oder einen anderen Test auf das Coronavirus SARS-CoV-2 mit negativem Testergebnis Voraussetzung für den Besuch von Veranstaltungen in Volkshochschulen.

Der Test wurde ohne Aufsicht einer fachkundigen Person durchgeführt.

Angaben zur Volkshochschule

Volkshochschule Oberhavel
Kurstitel:
Kursnummer:

Angaben zur getesteten Person

Vorname	Name	Geburtsdatum
Vollständige Anschrift		

Hinweis:

Sollte der Selbsttest positiv sein:

- Bleiben Sie bitte zu Hause.
- Informieren Sie die Volkshochschule 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 die Volkshochschule bitte umgehend über das Ergebnis des PCR-Tests.

Coronavirus Antigen-Selbsttest				
	Name des Tests	Hersteller	Datum des Tests	Uhrzeit des Tests
	Bestätigung des negativen Testergebnisses durch			
	Name	Vorname	Datum	Unterschrift
2	Name des Tests	Hersteller	Datum des Tests	Uhrzeit des Tests
	Bestätigung des negativen Testergebnisses durch			
	Name	Vorname	Datum	Unterschrift
3	Name des Tests	Hersteller	Datum des Tests	Uhrzeit des Tests
	Bestätigung des negativen Testergebnisses durch			
	Name	Vorname	Datum	Unterschrift
4	Name des Tests	Hersteller	Datum des Tests	Uhrzeit des Tests
	Bestätigung des negativen Testergebnisses durch			
	Name	Vorname	Datum	Unterschrift
5	Name des Tests	Hersteller	Datum des Tests	Uhrzeit des Tests
	Bestätigung des negativen Testergebnisses durch			
	Name	Vorname	Datum	Unterschrift
6	Name des Tests	Hersteller	Datum des Tests	Uhrzeit des Tests
	Bestätigung des negativen Testergebnisses durch			
	Name	Vorname	Datum	Unterschrift
7	Name des Tests	Hersteller	Datum des Tests	Uhrzeit des Tests
	Bestätigung des negativen Testergebnisses durch			
	Name	Vorname	Datum	Unterschrift
8	Name des Tests	Hersteller	Datum des Tests	Uhrzeit des Tests
	Bestätigung des negativen Testergebnisses durch			
	Name	Vorname	Datum	Unterschrift
9	Name des Tests	Hersteller	Datum des Tests	Uhrzeit des Tests
	Bestätigung des negativen Testergebnisses durch			
	Name	Vorname	Datum	Unterschrift
10	Name des Tests	Hersteller	Datum des Tests	Uhrzeit des Tests
	Bestätigung des negativen Testergebnisses durch			
	Name	Vorname	Datum	Unterschrift