

Corona-Selbsttest-Kontrolle

zur Vorlage in der Schule vor Unterrichtsbeginn
oder Notbetreuung

Name: _____ Klasse: _____
(Bitte in Druckbuchstaben)

Tag	Datum	Unterschrift	Negativ getestet
Montag			<input type="checkbox"/>
Mittwoch			<input type="checkbox"/>
Montag			<input type="checkbox"/>
Mittwoch			<input type="checkbox"/>

Sollte Ihr Kind positiv getestet werden,
sofort den Hausarzt und
die Grundschule Sutthausen informieren.

Corona-Selbsttest-Kontrolle

zur Vorlage in der Schule vor Unterrichtsbeginn
oder Notbetreuung

Name: _____ Klasse: _____
(Bitte in Druckbuchstaben)

Tag	Datum	Unterschrift	Negativ getestet
Montag			<input type="checkbox"/>
Mittwoch			<input type="checkbox"/>
Montag			<input type="checkbox"/>
Mittwoch			<input type="checkbox"/>

Sollte Ihr Kind positiv getestet werden,
sofort den Hausarzt und
die Grundschule Sutthausen informieren.