

# **Qualifizierte Selbstauskunft über das Vorliegen eines negativen \* PoC-Antigen-Selbsttest zum Nachweis des SARS-CoV-2 Virus**

für Schülerinnen und Schüler ~~und Personal~~  
- zur Abgabe ~~in der Schule/~~ im Verein -

Folgende Person hat sich mit einem vom Bundesinstitut für Arzneimittel  
und Medizin-produkte (BfArM) zugelassenen Test selbst getestet bzw.  
testen lassen und sich dabei an die dem Produkt beigefügte  
Gebrauchsanweisung gehalten:

## **Angaben zur getesteten Person**

Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

ggf.Klasse/Kurs: \_\_\_\_\_

## **Angaben zum verwendeten Coronavirus Antigen-Selbsttest**

Produktname des Tests: \_\_\_\_\_

Herstellername: \_\_\_\_\_

Testdatum/Uhrzeit: \_\_\_\_\_

Das Testergebnis war „negativ“

Ich versichere, dass diese Angaben wahrheitsgemäß und vollständig sind.  
Mir ist bekannt, dass ich ordnungswidrig handle, wenn ich fahrlässig oder  
vorsätzlich eine unrichtige Selbstauskunft erteile oder ein unrichtiges  
Testergebnis bestätige.

---

Datum und Unterschrift der getesteten Person  
Bei Minderjährigen: Datum, Name und Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten

\* Dieses Formblatt wurde nach dem offiziellen Formblatt des Landes Rheinland-Pfalz  
erstellt.