

Name und Anschrift des Trägers: _____

Name, Anschrift und Art der Einrichtung der Kinder- und Jugendhilfe: _____

Personenkreis: Zu den in den Einrichtungen tätigen Personen zählen neben den pädagogischen Fachkräften auch Praktikant/innen, in Ausbildung und Qualifizierung befindliche Personen, Freiwilligendienstleistende, hauswirtschaftliches, technisches und Verwaltungspersonal, welches regelmäßig unmittelbaren Kontakt zu Kindern- und Jugendlichen sowie jungen Erwachsenen in der Einrichtung hat und seine gewöhnliche Tätigkeit dort verrichtet. Zu den Einrichtungen zählen die jeweils durch Landesverordnung zulässigerweise geöffneten oder wiedereröffneten Einrichtungen und Dienste von Trägern der Kindertagesbetreuung gemäß § 1 Kindertagesstättengesetz, der erzieherischen Hilfen, der Jugendsozialarbeit und zugelassene Jugendarbeit sowie von Wohnheimen und Internaten für Minderjährige.

Zum Verbleib: beim Träger und / oder der Einrichtung zur Verwendungsnachweisprüfung

Angaben der Getesteten		Durchführung des Antigen-Tests			Kommunikation bei positivem Testergebnis
Vollständiger Name	Einwilligung zur Testdurchführung	Datum des Testes	Durchführung des Testes erfolgt durch (Unterschrift)	Ergebnis des Testes	Meldung an das Gesundheitsamt
	<input type="checkbox"/> liegt nicht vor <input type="checkbox"/> liegt vor			<input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> positiv	<input type="checkbox"/> erfolgt <input type="checkbox"/> nicht erfolgt
	<input type="checkbox"/> liegt nicht vor <input type="checkbox"/> liegt vor			<input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> positiv	<input type="checkbox"/> erfolgt <input type="checkbox"/> nicht erfolgt
	<input type="checkbox"/> liegt nicht vor <input type="checkbox"/> liegt vor			<input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> positiv	<input type="checkbox"/> erfolgt <input type="checkbox"/> nicht erfolgt
	<input type="checkbox"/> liegt nicht vor <input type="checkbox"/> liegt vor			<input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> positiv	<input type="checkbox"/> erfolgt <input type="checkbox"/> nicht erfolgt
	<input type="checkbox"/> liegt nicht vor <input type="checkbox"/> liegt vor			<input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> positiv	<input type="checkbox"/> erfolgt <input type="checkbox"/> nicht erfolgt
	<input type="checkbox"/> liegt nicht vor <input type="checkbox"/> liegt vor			<input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> positiv	<input type="checkbox"/> erfolgt <input type="checkbox"/> nicht erfolgt

Muster für die Dokumentation der Antigen-Schnelltestungen

Vollständiger Name	Einwilligung zur Testdurchführung	Datum des Testes	Durchführung des Testes erfolgt durch (Unterschrift)	Ergebnis des Testes	Meldung an das Gesundheitsamt
	<input type="checkbox"/> liegt nicht vor <input type="checkbox"/> liegt vor			<input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> positiv	<input type="checkbox"/> erfolgt <input type="checkbox"/> nicht erfolgt
	<input type="checkbox"/> liegt nicht vor <input type="checkbox"/> liegt vor			<input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> positiv	<input type="checkbox"/> erfolgt <input type="checkbox"/> nicht erfolgt
	<input type="checkbox"/> liegt nicht vor <input type="checkbox"/> liegt vor			<input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> positiv	<input type="checkbox"/> erfolgt <input type="checkbox"/> nicht erfolgt
	<input type="checkbox"/> liegt nicht vor <input type="checkbox"/> liegt vor			<input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> positiv	<input type="checkbox"/> erfolgt <input type="checkbox"/> nicht erfolgt
	<input type="checkbox"/> liegt nicht vor <input type="checkbox"/> liegt vor			<input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> positiv	<input type="checkbox"/> erfolgt <input type="checkbox"/> nicht erfolgt
	<input type="checkbox"/> liegt nicht vor <input type="checkbox"/> liegt vor			<input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> positiv	<input type="checkbox"/> erfolgt <input type="checkbox"/> nicht erfolgt
	<input type="checkbox"/> liegt nicht vor <input type="checkbox"/> liegt vor			<input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> positiv	<input type="checkbox"/> erfolgt <input type="checkbox"/> nicht erfolgt
	<input type="checkbox"/> liegt nicht vor <input type="checkbox"/> liegt vor			<input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> positiv	<input type="checkbox"/> erfolgt <input type="checkbox"/> nicht erfolgt
	<input type="checkbox"/> liegt nicht vor <input type="checkbox"/> liegt vor			<input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> positiv	<input type="checkbox"/> erfolgt <input type="checkbox"/> nicht erfolgt
	<input type="checkbox"/> liegt nicht vor <input type="checkbox"/> liegt vor			<input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> positiv	<input type="checkbox"/> erfolgt <input type="checkbox"/> nicht erfolgt
	<input type="checkbox"/> liegt nicht vor <input type="checkbox"/> liegt vor			<input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> positiv	<input type="checkbox"/> erfolgt <input type="checkbox"/> nicht erfolgt
	<input type="checkbox"/> liegt nicht vor <input type="checkbox"/> liegt vor			<input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> positiv	<input type="checkbox"/> erfolgt <input type="checkbox"/> nicht erfolgt
	<input type="checkbox"/> liegt nicht vor <input type="checkbox"/> liegt vor			<input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> positiv	<input type="checkbox"/> erfolgt <input type="checkbox"/> nicht erfolgt
	<input type="checkbox"/> liegt nicht vor <input type="checkbox"/> liegt vor			<input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> positiv	<input type="checkbox"/> erfolgt <input type="checkbox"/> nicht erfolgt
	<input type="checkbox"/> liegt nicht vor <input type="checkbox"/> liegt vor			<input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> positiv	<input type="checkbox"/> erfolgt <input type="checkbox"/> nicht erfolgt
	<input type="checkbox"/> liegt nicht vor <input type="checkbox"/> liegt vor			<input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> positiv	<input type="checkbox"/> erfolgt <input type="checkbox"/> nicht erfolgt
	<input type="checkbox"/> liegt nicht vor <input type="checkbox"/> liegt vor			<input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> positiv	<input type="checkbox"/> erfolgt <input type="checkbox"/> nicht erfolgt
	<input type="checkbox"/> liegt nicht vor <input type="checkbox"/> liegt vor			<input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> positiv	<input type="checkbox"/> erfolgt <input type="checkbox"/> nicht erfolgt
	<input type="checkbox"/> liegt nicht vor <input type="checkbox"/> liegt vor			<input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> positiv	<input type="checkbox"/> erfolgt <input type="checkbox"/> nicht erfolgt