

**Testnachweis gemäß brandenburgischer SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung
(7. SARS-CoV-2-EindV, gem. § 19)
über die Durchführung eines Antigen-Selbsttests auf das Coronavirus
SARS-CoV-2 mit negativem Testergebnis gegenüber der Volkshochschule
für Teilnehmer*innen und Dozent*innen**

Aufgrund § 19 der brandenburgischen Eindämmungsverordnung ist ab dem 12. Mai 2021 ein tagesaktueller (nicht länger als 24 Stunden zurückliegender) Testnachweis über einen Antigen-Schnelltest oder einen anderen Test auf das Coronavirus SARS-CoV2 mit negativem Testergebnis (nach § 2 Nr. 7 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung) Voraussetzung für den Besuch von Veranstaltungen in Volkshochschulen.

Der Test wurde ohne Aufsicht einer fachkundigen Person durchgeführt.

Angaben zur Volkshochschule	
	Volkshochschule Potsdam
	Kurstitel
	Kursort

Angaben zur getesteten Person		
Name	Vorname	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 SARSCoV-2 vorliegt.
- Lassen Sie unverzüglich einen solchen PCR-Test 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

1	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