

Anlage 2

Vordruck Testlegitimation

zur Durchführung einer symptomfreien Testung auf das SARS-Cov-19-Virus auf Basis der Vereinbarung des Landes Hessen mit der Kassenärztlichen Vereinigung

Schulstempel _____

Name der Lehrkraft _____

Die o.g. Person ist Landesbedienstete/r in dieser öffentlichen Schule oder Lehrkraft in der oben genannten genehmigten Ersatzschule. Sie / Er ist damit berechtigt, sich im Rahmen der freiwilligen SARS-CoV-2-Tests für Beschäftigte in der Zeit vom 10. August bis zum 1. Oktober 2020 alle 14 Tage testen zu lassen. Grundlage ist eine Vereinbarung der Kassenärztlichen Vereinigung mit dem Land Hessen.

Datum und Unterschrift Schulleitung

Die zu testende Person versichert, aktuell keine SARS-CoV-2-Symptome aufzuweisen und auf das SARS-CoV-2 nicht innerhalb der letzten 14 Tage getestet worden zu sein.

Name, Datum und Unterschrift der zu testenden Person

(Dieses Formular verbleibt in der Arztpraxis)