

**Dokumentation zur Befreiung von der Testpflicht für genesene und geimpfte
Personen**
nach der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung (SchAusnahmV)

Betroffene Person:

| |
|--|
| Name, Vorname |
| Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr) |
| Name der Einrichtung |
| Schuljahr / Klasse (nur bei Schülerinnen und Schülern) |

Die o.g. Person ist von der Testpflicht auf das Coronavirus SARS-CoV-2 befreit. Die Voraussetzungen gemäß § 3 SchAusnahmV (Gleichstellung von geimpften Personen und genesenen Personen mit getesteten Personen) sind erfüllt.

Die o.g. Person hat ihren Status als

- genesene Person nachgewiesen. Der Nachweis ist gültig
von¹ _____ bis² _____
- vollständig geimpfte Person nachgewiesen.
- genesene und geimpfte Person nachgewiesen.

Ort, Datum

Unterschrift der verantwortlichen Lehrkraft

¹ Abnahmedatum des positiven PCR-Nachweises zuzüglich 28 Tage

² Abnahmedatum des positiven PCR-Nachweises zuzüglich 6 Monaten