Bestätigung über die korrekte Durchführung eines "Selbsttests unter Aufsicht"

Test-Datum	**Test-Uhrzeit**
Test durchgeführt durch (Name, Vorname)	
Test beaufsichtigt von (Name, Vorname)	

Hiermit wird durch Unterschrift bestätigt, dass der "Selbsttest unter Aufsicht" ordnungsgemäß durchgeführt wurde!

Unterschrift getestete Person	**Unterschrift beaufsichtigende Person**

Bitte dieses Dokument ab Ausstellung/Unterschrift für 2 Wochen aufbewahren.
Wir behalten uns vor, die Dokumente zu Einsicht anzufordern.
Es gelten die aktuellen Corona Bedingungen des TSV Forstenried sowie die 2G + - Regeln der Bundesregierung bzw. des bayerischen Staatsregierung.