

**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 von<sup>1</sup> \_\_\_\_\_ bis<sup>2</sup> \_\_\_\_\_
- vollständig geimpfte Person nachgewiesen.
- genesene und geimpfte Person nachgewiesen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der verantwortlichen Lehrkraft

<sup>1</sup> Abnahmedatum des positiven PCR-Nachweises zuzüglich 28 Tage  
<sup>2</sup> Abnahmedatum des positiven PCR-Nachweises zuzüglich ~~6 Monaten~~

*3 Monate !*