Bayerisches Staatsministerium für
Familie, Arbeit und Soziales

Formularz potwierdzenia obowiązku testowania

Uwaga: Dzieci, które ukończyły pierwszy rok życia aż do przyjęcia do szkoły mogą od 10. stycznia 2022 r. korzystać z opieki w swoich placówkach opieki nad dziećmi tylko wtedy, gdy osoby uprawnione do opieki nad nimi przedłożą trzy razy w tygodniu dowód, że test na koronawirusa, któremu poddano Państwa dziecko, miał wynik negatywny.

Niniejszym zapewniam/zapewniamy, że moje/nasze dziecko będzie testowane trzy razy w tygodniu na koronawirusa i zostanie doprowadzone do placówki dziennej opieki nad dziećmi wyłącznie wtedy, gdy wynik testu okaże się negatywny.

Nazwisko dziecka
(Name des Kindes)

Nazwisko osoby uprawnionej do opieki nad dzieckiem
(Name Personensorgeberechtigte/r)

Placówka dziennej opieki nad dziećmi /
Ośrodek dziennej opieki pedagogiki specjalnej
(Kindertageseinrichtung/ Kindertagespflegestelle/ HPT)

DATA I GODZINA TESTU Testdatum und Uhrzeit	**WYNIK NEGATYWNY (✓)** Negatives Ergebnis ✓	**ZASTOSOWANY TEST (PRODUCENT)** Verwendeter Test (Hersteller)	**POBRANA PRÓBKA Z NOSA LUBZE ŚLINY** Probenentnahme Nasal (n) oder Speichel (s)	**PODPIS OSOBY UPRAWNIONEJ DO OPIEKI NAD DZIECKIEM** Unterschrift Personensorgeberechtigte/r

Bayerisches Staatsministerium für
Familie, Arbeit und Soziales

DATA I GODZI NA TESTU Testdatum und Uhrzeit	**WYNIK NEGATYWNY (✓)** Negatives Ergebnis ✓	**ZASTOSOWANY TEST (PRODUCENT)** Verwendeter Test (Hersteller)	**POBRANA PRÓBKA Z NOSA LUBZE ŚLINY** Probenentnahme Nasal (n) oder Speichel (s)	**PODPIS OSOBY UPRAWNIONEJ DO OPIEKI NAD DZIECKIEM** Unterschrift Personensorgeberechtigte/r