Формулар потврда о обавези доказивања тестом

Напомена: Установе за бригу о деци смеју од 10. јануара 2022. године примати децу од напуњене прве године живота до поласка у школу само ако њихови родитељи/старатељи три пута недељно доставе доказ да је над њиховим дететом извршен тест на корона вирус са негативним резултатом.

Овим ја / ми потврђујем / потврђујемо да је моје / наше дете три пута недељно тестирано на корона вирус и да ће бити доведено у установу за бригу о деци ако је резултат теста био негативан.

_____

Име и презиме детета
(Name des Kindes)

Име и презиме родитеља/старатеља
(Name Personensorgeberechtigte/r)

_____

Установа за бригу о деци / Установа за негу деце / Установа за бригу о деци са посебним потребама

(Kindertageseinrichtung / Kindertagespflegestelle / HPT)

Датум и време теста Testdatum und Uhrzeit	**Негативни резултат ✓** Negatives Ergebnis ✓	**Коришћени тест (произвођач)** Verwendeter Test (Hersteller)	**Узимање узорка кроз нос (н) или пљувачка (с)** Probenentnahme Nasal (n) oder Speichel (s)	**Потпис родитеља/старатеља** Unterschrift Personensorgeberechtigte/r

Bayerisches Staatsministerium für
Familie, Arbeit und Soziales

Датум и време теста Testdatum und Uhrzeit	**Негативни резултат ✓** Negatives Ergebnis ✓	**Коришћени тест (произвођач)** Verwendeter Test (Hersteller)	**Узимање узорка кроз нос (н) или пљувачка (с)** Probenentnahme Nasal (n) oder Speichel (s)	**Потпис родитеља/старатеља** Unterschrift Personensorgeberechtigte/r