

**Erklärung i. S. v. § 8 und § 23 Abs. 2 i. V. m. § 5 Abs. 1 und 2 SARS-CoV-2-UmgV vom 15.06.2021 zur Teilnahme an einer Präsenzveranstaltung, insb. Prüfung, an der THB im SoSe 2021**

**Prüfung**

Modul/Studiengang .....

Datum/Uhrzeit/Raum.....

**Kontaktdaten**

Name, Vorname .....

Telefonnummer .....

oder

E-Mail-Adresse.....

**Ich bestätige** mit meiner Unterschrift, dass ich keine Corona-typischen Symptome wie z. B. Atemnot, neu auftretender Husten, Schnupfen, Fieber oder Geruchs- oder Geschmacksverlust habe.

Bitte ankreuzen:

- Ich bestätige** mit meiner Unterschrift, dass ich vor meiner ersten Präsenzveranstaltung an der THB in dieser Kalenderwoche einen Antigen-Selbsttest auf das Coronavirus SARS-CoV-2 gewissenhaft und vorschriftsgemäß durchgeführt habe oder mich in einer anerkannten Teststelle auf das Coronavirus SARS-CoV-2 habe testen lassen und dass das Testergebnis negativ war. Für den Fall, dass ich in dieser Kalenderwoche an mind. drei aufeinanderfolgenden Tagen Präsenzveranstaltungen hatte, bestätige ich, dass ich den Test zweimal in der Kalenderwoche durchgeführt habe bzw. mich zweimal habe testen lassen und bestätige, dass die Testergebnisse negativ waren.

Selbsttest – Name des Tests/Hersteller: .....

Testdatum/Uhrzeit: .....

ODER

Teststelle – Name der Teststelle: .....

Testdatum/Uhrzeit: .....

- Ich bestätige** mit meiner Unterschrift die vollständige Impfung gegen das Corona-Virus (vollständiger Impfschutz besteht 2 Wochen nach der zweiten Corona-Schutzimpfung – Ausnahme: der Impfstoff der Firma Johnson & Johnson muss für den vollständigen Infektionsschutz nur einmal verabreicht werden).
- Ich bestätige** mit meiner Unterschrift die Genesung von einer COVID-Erkrankung (Genesenen-Nachweis nicht älter als 6 Monate oder Genesung von einer COVID-Erkrankung plus einer Impfung gegen das Corona-Virus).

Ich versichere, dass diese Angaben wahrheitsgemäß und vollständig sind. Es ist mir bekannt, dass ordnungswidrig handelt, wer fahrlässig oder vorsätzlich eine unrichtige Selbstauskunft erteilt.

.....

Datum, Unterschrift