

Erklärung bezüglich Ausnahme zur Testpflicht

Hiermit erkläre ich das Vorliegen dieser Voraussetzungen

Name, Vorname

Seminargruppe
(bei Studierenden)

Studiengang
(bei nebenb. Lehrkräften)

Vollständiger Impfschutz (14 Tage nach Gabe der letzten Impfdosis)

Datum der letzten Impfung

Genesen

ärztliche Bescheinigung der Infektion

positiver PCR Test (mindestens 28 Tage alt

und max. 6 Monate zurückliegend)

Datum Bescheinigung/Test

Ich versichere, dass diese Angaben wahrheitsgemäß und vollständig sind.

Datenschutzhinweis: Ihre personenbezogenen Daten werden nur im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen verwendet. Mit der Unterschrift stimmen Sie der Aufbewahrung dieser Erklärung über den Zeitraum der möglichen Anerkennung als Ausnahme von der Testpflicht zu. Anschließend wird dieser Nachweis vernichtet.

Datum

Unterschrift

Erklärung durch Studiensekretariat, Prüfer bzw. Prüfungsaufsicht

Das Originaldokument zum Nachweis der Impfung bzw. Genesung hat vorgelegen und stimmt mit obigen Angaben überein.

Name, Vorname:

Datum

Unterschrift