**G-G-G Prüfblatt**

**Persönliche Daten Arbeitnehmer:**

Name:  
Vorname:

**Welches G wird von Ihnen erfüllt?**

⃝ Geimpft  
⃝ Genesen  
⃝ Getestet  
  
**Folgendes muss je nach G überprüft werden:**

Geimpft: Einsicht des Impfausweises

Genesen: Datenabgleich Personalausweis + Enddatum Genesenenstatus

Getestet: Vollständig die unteren Angaben ausfüllen!  
  
**Testart/Typ**

⃝ PCR-Test

⃝ Schnelltest

⃝ Selbsttest unter Aufsicht einer Befugten Person

**Testdatum:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Getesteter Mitarbeiter:**

Name:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vorname:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Name der Person welche den Test beaufsichtigt hat:**Name:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vorname:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
**Name der Person/Organisation welche den Test durchgeführt hat:**

Name:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vorname:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Organisation:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
Datum: Unterschrift Prüfperson: