



**Name:** \_\_\_\_\_ **Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_

**Klasse:** \_\_\_\_\_ **Gruppe**  **A** oder  **B**

## Rückmeldung zum Selbsttest (2x pro Woche)

Datum:				
Ergebnis:				
Unterschrift:				

Datum:				
Ergebnis:				
Unterschrift:				

Datum:				
Ergebnis:				
Unterschrift:				

Datum:				
Ergebnis:				
Unterschrift:				

Datum:				
Ergebnis:				
Unterschrift:				