

Name/Vorname der Schülerin/des Schülers	Geburtsdatum	Klasse
---	--------------	--------

Einverständniserklärung für Eltern bzw. Sorgeberechtigte von geimpften oder genesenen Kindern für die Teilnahme an den beiden anlasslosen Corona-Selbsttests in der Schule

Die schriftliche Information zu den Corona-Selbsttests für geimpfte und genesene Schülerinnen und Schüler in der Schule habe ich erhalten und gelesen.

- Ich bin damit einverstanden, dass mein geimpftes/ genesenes Kind _____ [Name], _____ [Klasse] an den zwei anlasslosen Corona-Selbsttests teilnimmt, das Ergebnis der Testung von der aufsichtsführenden Person eingesehen werden darf und im Falle eines positiven Testergebnisses dokumentiert wird.

Ich weiß, dass die Teilnahme an den anlasslosen Testungen für Geimpfte und Gene-sene freiwillig ist und die Zustimmung jederzeit ohne Angaben von Gründen widerrufen werden kann. Ich bin an den Testtagen während der Unterrichtszeit meines Kindes unter folgenden Telefon- bzw. Handy-Nummern erreichbar:

1. _____
2. _____

Für den Fall eines positiven Selbsttests werde ich sicherstellen, dass mein Kind nach entsprechender Information durch die Schule umgehend abgeholt oder nach Rücksprache nach Hause geschickt werden kann. Ein PoC- Antigentest in einer vom Land beauftragten Schnellteststation wird von mir umgehend veranlasst. Über das Ergebnis werde ich die Schule schnellstmöglich informieren.

Ich wurde darüber informiert, dass die im Rahmen der Testung erhobenen Daten streng vertraulich behandelt werden.

Ort/Datum

Unterschrift 1. sorgeberechtigter Elternteil

Ort/Datum

Unterschrift 2. sorgeberechtigter Elternteil