

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

Einverständniserklärung für geimpfte oder genesene Volljährige an den beiden anlasslosen Corona-Selbsttests in der Schule

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

- Ich _____ [Name], _____ [Klasse] nehme an den beiden anlasslosen Corona-Selbsttests teil und bin damit einverstanden, dass 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 Genesene freiwillig ist und die Zustimmung jederzeit ohne Angaben von Gründen widerrufen werden kann.

Im Falle eines positiven Selbsttests werde ich umgehend ein PoC-Test Antigentest in einer vom Land beauftragten Schnellteststation durchführen lassen. Ich werde der Schule das Ergebnis schnellstmöglich mitteilen.

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

Ort/Datum

Unterschrift volljährige Teilnehmende