

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

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

- Ich bin damit einverstanden, dass mein geimpftes/ genesenes Kind _____ [Name], _____ [Klasse] auf freiwilliger Basis 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.

Mir ist bekannt, dass für die freiwillige Teilnahme an den Testungen ebenfalls die bekannten Regelungen des Testkonzeptes für Schulen gelten.

Ich weiß, dass die Teilnahme an den Testungen freiwillig ist und die Zustimmung zur Testteilnahme 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