

Einwilligungserklärung – Selbsttestung an der GS Darmsheim

I. Erklärung zur Teilnahme von Schülerinnen und Schülern zur Selbsttestungsmittels PoC-Antigen-Test zur Erkennung einer COVID-19-Infektion an der Schule

Schüler/in:	
Nachname:	
Vorname:	
Straße / Hausnummer:	
Klasse/Kurstufe:	

Daten der Sorgeberechtigten bei Minderjährigen

Nachname:	
Vorname:	
Straße / Hausnummer:	
PLZ:	
Ort:	

Hiermit erkläre ich / erklären wir,

- dass mein / unser Kind im Präsenzunterricht

zweimalig pro Woche an kostenlosen Selbsttests zur Erkennung einer Infektion mit dem SARS-CoV-2 Virus in der Schule teilnimmt (**generelle Zustimmung zur verbindlichen Testpflicht, ein negatives Ergebnis ist Stand vom 14.04.21 Voraussetzung für die Teilnahme am Präsenzunterricht**).

nicht an den Testungen in der Schule teilnimmt und wir eine Bescheinigung eines anderen Anbieters über ein negatives Testergebnis der Schule vorlegen.

nicht an den Testungen teilnimmt und in der Präsenzwoche im Fernlernen bleibt.

Diese Erklärung umfasst auch die Zustimmung zur Vorführung und Erläuterung des Selbsttests sowie zur Beaufsichtigung durch Personen, die von der Schule dafür eingesetzt werden.

Im Falle eines positiven Testergebnisses bitten wir/bitte ich, mich/die folgende zur Obhutsübernahme berechnigte Person über die folgende Telefonnummer(n) zu benachrichtigen: Name/ Telefonnr. _____

Diese Erklärung kann jederzeit schriftlich gegenüber der Schulleitung mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Die im Falle eines positiven Testergebnisses bestehende gesetzliche Meldepflicht der Schule gemäß §§ 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Buchst. t, 8 Abs. 1 Nr. 2 und 7, 9 Abs. 1 Nr. 1 und Absatz 2 i.V.m. §§ 36 Abs. 1 Nr.1 und 33 Nr.3 Infektionsschutzgesetz im Falle eines positiven Testergebnisses gegenüber dem zuständigen Gesundheitsamt bleibt hiervon unberührt.

Ort und Datum

Vor- /Zuname in Druckbuchstaben der/des unterschreibenden Personensorgeberechtigten