

## Einverständniserklärung Durchführung von Corona-Tests an der Schule

Sehr geehrte Damen und Herren,

aufgrund der aktuellen Situation sollen im Rahmen der Corona-Eindämmung, Antigen-Schnelltests an unserer Schule kostenfrei durchgeführt werden.

**Wenn Sie dies wünschen, nimmt Ihr Kind daran teil.**

Es werden nasale Tests eingesetzt, die die Schüler selbst, angeleitet durch Fachpersonal bzw. geschulte Personen, durchführen können. Die Durchführung dauert nur wenige Minuten.

**Bei einem positiven Befund greifen die Quarantänebestimmungen. Dann werden die persönlichen Daten an das Gesundheitsamt gemeldet und ein PCR-Test durchgeführt.**

Ich bin damit einverstanden, dass **meine Tochter/ mein Sohn** getestet wird.

Ich bin NICHT damit einverstanden, dass meine **Tochter/ mein Sohn** getestet wird.  
In diesem Fall reichen unten die mit \* markierten Angaben.

\* \_\_\_\_\_Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
[Name, Vorname zu testenden Person in DRUCKBUCHSTABEN] [tt.mm.jjjj]

\_\_\_\_\_  
[Wohnanschrift der zu testenden Person in DRUCKBUCHSTABEN]

Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_ Klasse/Gruppe: \*

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

\*

\_\_\_\_\_  
[Ort, Datum] Unterschrift Erziehungsberechtigte

