

Erklärung zur Teilnahme von Schülerinnen und Schüler zur Selbsttestung mittels PoC- Antigen-Test zur Erkennung einer Covid-19- Infektion an der Schule

Schüler/in:

Nachname:	
Vorname:	
Straße/Hausnummer:	
Klasse:	

Daten der Sorgeberechtigten:

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

Hiermit erkläre ich / erklären wir,

-dass mein / unser Kind _____

maximal zweimalig pro Woche an kostenlosen Selbsttests zur Erkennung einer Infektion mit dem SARS-CoV-2 Virus in der Schule teilnimmt.

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 bitte ich / bitten wir folgende zur Obhutsübernahme berechnigte Person über folgende Telefonnummer zu benachrichtigen: _____

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 und Absatz 2 i.V.m. §§ 36 Abs. 1 Nr. 1 und 33 Nr. 3 Infektionsschutzgesetz im Falle eines positives Testergebnisses gegenüber dem zuständigen Gesundheitsamt bleibt hiervon unberührt.

Ort und Datum

Vor-/Zuname in Druckbuchstaben
der/des unterschreibenden Personen-
sorgeberechtigten

Unterschrift der/des
Personensorgeberechtigten