

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

Schülerdaten	
Nachname:	
Vorname:	
Straße / Hausnummer:	
PLZ und Ort:	
Klasse:	
Telefonnummer:	

Hiermit erkläre ich / erklären wir, dass mein / unser Kind

mindestens zwei Mal pro Woche an der Testung teilnimmt.

Diese Erklärung umfasst auch die Zustimmung zur Vorführung und Erläuterung des Selbsttests sowie zur Beaufsichtigung durch Personen, 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:

Im Falle eines positiven Testergebnisses darf mein Kind den Heimweg selbständig antreten.

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 _____

Name der Erziehungsberechnigten in Druckbuchstaben

Mutter: _____ Vater: _____

Unterschrift der Erziehungsberechnigten _____

Unterschrift Schüler/in _____