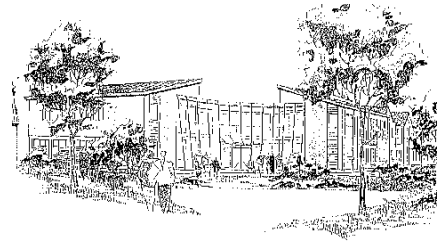


Schlossgartenschule Weißenfels

Förderschule des Burgenlandkreises



Einwilligungserklärung zur Durchführung eines Antigen-Tests

Hiermit willige ich/willigen wir ein, dass mein/unser Kind

Name: _____

Vorname: _____

Klasse: _____

während des Schulbesuches im Rahmen der regelmäßigen Testung auf SARS-CoV-2-Viren einen Antigen-Schnelltest selbst bzw. u.U. mit Unterstützung des Personals durchführen kann.

ja nein

Mir/uns ist bekannt, dass diese Einwilligung freiwillig erfolgt. Sie kann jederzeit und ohne Angabe von Gründen widerrufen werden.

Diese Erklärung verbleibt in der Schule.

Datum: _____

Unterschrift der Erziehungs- bzw. Sorgeberechtigten

Belehrung:

Sollte das Einverständnis nicht vorliegen, muss der Schule an festgelegten Unterrichtstagen ein Attest über ein negatives Ergebnis vorgelegt werden, welches nicht älter als 24 Stunden und nur von autorisierten Testzentren, Apotheken bzw. niedergelassenen Ärzten ausgestellt sein darf.

Alternativ ist eine qualifizierte Selbstauskunft möglich. Dafür müssen Schnelltests gegen eine Empfangsbestätigung in der Schule abgeholt und der Selbstauskunftsbogen zu festgelegten Zeiten in der Schule vorgelegt werden.

Diese Belehrung habe ich/haben wir zur Kenntnis genommen:

Unterschrift der Erziehungs- bzw. Sorgeberechtigten