

# EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

## TEILNAHME AN DER TESTSTRATEGIE

Hiermit erkläre ich,

mein Einverständnis, dass mein Kind bzw dass ich (bei volljährigen Schülerinnen und Schülern)

Name und Vorname	
Klasse/Kurstufe:	

ab 19.04.2021 maximal zweimalig pro Woche an kostenlosen Selbsttests zur Erkennung einer Infektion mit dem SARS-CoV-2 Virus in der Schule teilnimmt / teilnehme.

Die in „Eltern-Info 15“ vom 14.04.2021 mitgeteilten Informationen zur Durchführung der Selbsttests habe ich zur Kenntnis genommen.

Hinweis:

- 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 Infektionsschutzgesetz (dort §§ 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) im Falle eines positiven Testergebnisses gegenüber dem zuständigen Gesundheitsamt bleibt hiervon aber unberührt.

- Angaben nach Artikel 13 Datenschutz-Grundverordnung für die Datenverarbeitung im Zusammenhang mit den Testangeboten der Schule finden Sie auf unserer Homepage (→ Downloads)

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Vor- /Zuname der/des unterschreibenden  
Personensorgeberechtigten in Druckbuchstaben

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Erweiterte Einverständniserklärung

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift