



Einwilligungserklärung für minderjährige Schülerinnen und Schüler

Klasse _____

Einwilligungserklärung zur Teilnahme an Antigen Selbsttests bzgl. einer COVID-19-Infektion

**Lise-Meitner-Gymnasium, Bosthorst 10, 49828 Neuenhaus/
Lise-Meitner-Gymnasium, Höcklenkamper Str. 16, 49843 Uelsen**

Angaben zur Schülerin/zum Schüler

Name/Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Daten eines Sorgeberechtigten

Name/Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Straße/Hausnummer: _____ PLZ/Ort: _____

tel. Erreichbarkeit: _____

Einwilligungserklärung zur Teilnahme an Antigen Selbsttests in der Schule (bitte ankreuzen)

- Hiermit willige ich ein, dass mein Kind an Antigen-Selbsttests in der Schule teilnimmt. Mir ist bewusst, dass bei einem positiven Selbsttestergebnis mein Kind das Schulgelände möglichst zeitnah verlassen und sich direkt in häusliche Isolation begeben muss. Daher werde ich mein Kind möglichst zeitnah von der Schule abholen. Ich nehme Kontakt zu meinem Arzt oder meiner Ärztin bzw. einem Testzentrum auf und lasse für mein Kind einen PCR-Test zur Verdachtsabklärung vornehmen. Das Gesundheitsamt an meinem Wohnort wird von der Schule über ein positives Selbsttestergebnis informiert. Die Einwilligung erfolgt auf freiwilliger Basis und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Meine Widerrufserklärung werde ich an die Schule richten. Aus der Nichterteilung der Einwilligung entstehen mir keine Nachteile.

oder

- Der Selbsttest soll zuhause erfolgen. Mein Kind ist berechtigt, den Schnelltest von der Schule mitzunehmen.

Ort, Datum, Unterschrift eines oder einer Sorgeberechtigten