

Einwilligungserklärung für minderjährige Schülerinnen und Schüler zur Teilnahme an Antigen-Selbsttests bzgl. einer COVID-19-INFEKTION

Schule: Franziskusgymnasium Lingen, In den Strubben 11, 49809 Lingen-Laxten

Angaben zur Schülerin/zum Schüler

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Daten eines Sorgeberechtigten

Name: _____ Vorname: _____

Anschrift:

Straße: _____ Hausnummer: _____

PLZ: _____ Ort: _____ telef. Erreichbarkeit: _____

Einwilligungserklärung zur Teilnahme an Antigen-Selbsttests in der Schule

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 im Falle einer positiven Testung möglichst zeitnah von der Schule abholen. Ich nehme anschließend Kontakt zu einer Ärztin oder einem Arzt bzw. einem Testzentrum auf und lasse für mein Kind einen PCR-Test zur Verdachtsabklärung vornehmen. Das zuständige Gesundheitsamt wird von der Schule über ein positives Selbsttestergebnis informiert.

Diese Einwilligung erfolgt auf freiwilliger Basis und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Meine Widerrufserklärung werde ich an das Franziskusgymnasium Lingen, In den Strubben 11, 49809 Lingen-Laxten, richten. Aus der Nichterteilung der Einwilligung entstehen mir keine Nachteile.

Ort, Datum, Unterschrift einer/eines Sorgeberechtigten

Hinweis nach Art. 13 DSGVO: Im Falle eines positiven Testergebnisses werden die personenbezogenen Daten Ihres Kindes auf Grundlage des Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz - IfSG) an das zuständige Gesundheitsamt weitergegeben.