

Einverständniserklärung zum Coronatest Kinder/Jugendliche

Im Rahmen der Schultestungen bis Ende März 2022

Angaben Kind/Jugendliche(r) unter 18 Jahren
Schule Klasse
Vorname, Name
Geburtsdatum
Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Adresse, PLZ und Ort
Versichertenkartennummer Krankenkasse: 80756 Krankenkasse:
Alle Felder sind Pflichtfelder

Angaben Erziehungsberechtigte/r
Vorname
Name
E-Mail-Adresse
Handynummer
Alle Felder sind Pflichtfelder

Ja, wir sind einverstanden, dass unser Kind im Rahmen der Schultestungen auf das Coronavirus getestet werden darf. Wir haben die **Datenschutzerklärung** gelesen und sind damit einverstanden. Wir erlauben das **Übertragen der Versichertenkartennummer** unseres Kindes im Fall eines positiven Poolresultats mit einem notwendigen, für uns kostenlosen Einzel-PCR-Speicheltest unseres Kindes.

Ja, unser Kind nimmt an der Testung teil, jedoch **noch nicht jetzt**, weil ein positives Testergebnis vom (Datum) vorliegt. Frühestens nach 3 Monaten seit der Ansteckung ist eine Teilnahme am Testen möglich.

Nein, wir sind nicht einverstanden, dass unser Kind im Rahmen der Schultestungen auf das Coronavirus getestet werden darf. (In diesem Fall ist es ausreichend, wenn Name/Vorname angegeben, sowie das Dokument unterschrieben retourniert wird.)*

Unser Kind nimmt an der Testung nicht teil, da es seit (Datum) vollständig geimpft ist.

.....
Ort, Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

.....
Unterschrift Schülerin/Schüler

* Bitte beachten Sie den Hinweis zu den Angaben der Krankenkasse im Elternschreiben.