

Buttikon, 23.09.2021

Einverständniserklärung zum Coronatest Kinder/Jugendliche

Im Rahmen der Schultestungen bis zum Ende der Testungen

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.