

## Einverständniserklärung zum Coronatest Kinder/Jugendliche

Im Rahmen der Schultestungen bis Ende September 2021

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:
<b>Alle Felder sind Pflichtfelder</b>

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

**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 Versichertenkarten Nummer** unseres Kindes im Fall eines positiven Poolresultats mit einem notwendigen, für uns kostenlosen Einzel-PCR-Speicheltest unseres Kindes.

**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. Die Pflichtfelder müssen nicht ausgefüllt werden.)

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

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

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

.....  
Unterschrift Schülerin/Schüler