

**Datum: 22.04.2021**

## **Einverständniserklärung**

*zur Selbstanwendung von SARS-CoV-2-Antigen-Selbsttests bei Schülerinnen und Schülern*

Name: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

Ich habe die Produkt- und Anwendungsinformationen zu den aktuell in den Schulen des Landes Sachsen-Anhalt angebotenen SARS-CoV-2-Antigen-Selbsttests zur Kenntnis genommen.

Mir ist bekannt, dass die Hersteller der Tests variieren, diese in der Durchführung jedoch ähnlich zu handhaben sind.

Die oben genannte Schülerin/der oben genannte Schüler darf an den in der Schule angebotenen SARS-CoV-2-Antigen-Selbsttests teilnehmen.

**Ja**

**Nein**

Ort und Datum:

Unterschrift einer/eines Erziehungsberechtigten:

Diese Einverständniserklärung kann jederzeit ohne die Nennung von Gründen widerrufen werden. Für einen weiteren Test nach dem Widerruf des Einverständnisses zur Testung ist eine neue Einverständniserklärung notwendig.

Bei Fragen wenden sie sich bitte an die Schule!