

Einverständniserklärung der gesetzlichen Vertreter für die Durchführung eines POC-Antigenschnelltest durch medizinisch geschultes Personal an der BBS in Bad Bergzabern

Für die Durchführung eines PoC-Antigenschnelltest unserer Tochter/unsere Sohn

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Anschrift	

Erteile ich mein Einverständnis für die Durchführung eines PoC-Antigenschnelltest als körpernahen Eingriff durch medizinisch geschultes Personal an der Berufsbildenden Schule SÜW, am Standort Bad Bergzabern.¹

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

Geburtsdatum: _____

Ich bestätige, dass mögliche weitere Erziehungsberechtigte über die mögliche Testung informiert sind und zustimmen. Ich willige in die Dokumentation meiner Daten für die Dauer der Initiative „Testung an Schulen“ ein.

(Ort, Datum)

Unterschrift: Erziehungsberechtigte

¹ Diese Einverständniserklärung kann jederzeit widerrufen werden. Die Erziehungsberechtigten sind dann verpflichtet auf dem schnellsten Weg eine öffentliche Teststation aufsuchen und der Schule das Testergebnis mitzuteilen, bzw. schriftlich vorzulegen.