

Schule: Sportschule Potsdam

Datum:

Einwilligungserklärung zur freiwilligen Antigen-Schnelltestung für Schüler/Schülerinnen

Name, Vorname:

Schulklasse:

Zutreffendes bitte ankreuzen:

- Ich bin über die Freiwilligkeit und den Ablauf des Antigen-Schnelltestes informiert worden.
- Ich habe den Elternbrief und das Testset erhalten.
- Ich stimme dem Antigen-Schnelltest am zu.
- Des Weiteren nehme ich zur Kenntnis, dass bei einem positiven Testergebnis meine personenbezogenen Daten unter Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen an das zuständige Gesundheitsamt weitergeleitet werden müssen.

Datum:

Unterschrift Eltern/Schüler:

Stempel/Unterschrift Schule