

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG FÜR KINDER UND JUGENDLICHE UNTER 14

Hiermit erteile ich mein Einverständnis zur Durchführung der PoC-Antigen-Testung (und ggf. weiteren PoC-Antigen-Testungen) nach den Vorschriften der „Verordnung zum Anspruch auf Testung in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Test Verordnung –TestV)“ in der jeweils geltenden Fassung gegenüber der oben genannten Teststelle für meine Tochter/meinen Sohn. (Hinweis: Mit Ihrem Einverständnis für die Testung müssen Sie Ihre Daten zur Verfügung stellen. Im Fall eines positiven Testergebnisses sind wir nach § 8 i. V. m. §§ 7, 9 Infektionsschutzgesetz zur namentlichen Meldung an die zuständige Behörde verpflichtet. Ohne diese Daten können wir keinen Test durchführen.)

NAME DES KINDES

VORNAME

NACHNAME

GEBURTSDATUM

NAME DES ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN

VORNAME

NACHNAME

TELEFONNUMMER

ORT, DATUM

UNTERSCHRIFT ERZIEHUNGSBERECHTIGTER