

# Einwilligung der/des Personensorgeberechtigte/-n zur Durchführung eines kostenfreien Antigen-Schnelltests auf das Corona-Virus in Selbsttestung

Ich/Wir

\_\_\_\_\_  
(Name Personensorgeberechtigte/-r)

Tel./Handy-Nr. (durchgängige Erreichbarkeit) \_\_\_\_\_

willige(n) ein, dass

mein/unser Kind \_\_\_\_\_, geb. am \_\_\_\_\_

an der \_\_\_\_\_ Klasse \_\_\_\_\_  
(Name der Schule)

nach vorheriger Erklärung durch eine Lehrkraft einen Corona-Antigen-Schnelltest in Selbsttestung durchführt. Die Testung erfolgt im vorderen Nasenabschnitt/Naseneingang (KEIN tiefer Nasenabstrich). Verwendet wird der NanoRepro™ SARS-CoV-2 Antigen-Schnelltest oder ein vergleichbarer Test.

**Mir/Uns ist bewusst, dass es sich bei der Testung um ein freiwilliges Angebot handelt und stimme ausdrücklich einem Haftungsausschluss gegenüber der erklärenden Lehrkraft, der Schule und der Stadt Heidelberg zu.**

Sollte der Schnelltest ein positives Ergebnis (Verdacht auf Virusnachweis) liefern, ist anschließend ein PCR-Test durch ein Labor durchzuführen, um den Virusnachweis zu sichern (Bestätigungstest bzw. Ausschluss eines falsch-positiven Schnelltests).

**Für den Fall eines positiven Ergebnisses bei Selbsttestung an der Schule erkläre(n) ich/wir mich/uns bereit, mein/unser Kind nach telefonischer Kontaktaufnahme umgehend von der Schule abzuholen und mit ihm eine entsprechende Stelle zur Abnahme eines PCR-Test aufzusuchen.**

Dieser Test wird dann über die Krankenkasse abgerechnet.

Ich/Wir stimme(n) zu, dass die hier angegebenen Daten nach der Erhebung so lange durch die Schule gespeichert werden, wie dies unter Beachtung der gesetzlichen Vorgaben und Aufbewahrungsfristen für die jeweilige Aufgabenerfüllung erforderlich ist.

Heidelberg, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Personensorgeberechtigte/-r