**Einverständniserklärung Durchführung von Corona-Selbsttests**

Hiermit erkläre ich, dass ich mit der Durchführung eines kostenfreien Antigen-Selbsttest und der damit zusammenhängenden Datenverarbeitung, insbesondere der Gesundheitsdaten meines Kindes in Form von Testergebnissen durch die Geschwister-Scholl-Schule, zum Zweck der Feststellung einer eventuellen Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 und der Verhinderung einer weiteren Verbreitung des Virus einverstanden bin.

Mir ist bewusst, dass im Fall eines positiven Testergebnisses aufgrund einer gesetzlichen Meldepflicht eine Übermittlung der Daten meines Kindes durch die Schulleitung an das jeweils zuständige Gesundheitsamt erfolgt.

Außerdem besteht in diesem Fall eine Pflicht zur Absonderung und zur Nachtestung mittels eines PCR-Tests. Meine Einwilligung erfolgt freiwillig. Falls ich nicht einwillige und keine Testung wünsche, entstehen weder mir noch meinem Kind Nachteile.

(Name, Vorname der zu testenden Person in Druckbuchstaben)

(Telefonnummer: bei Minderjährigen eines Elternteils)

(Klasse/Gruppe)

(E-Mailadresse)

(Ort, Datum, Unterschrift der Eltern)