

# Einwilligungserklärung zur Teilnahme an einem Antigen-Test zum Ausschluss einer COVID-19-Infektion



Realschule Oberkirch  
Friedrich-Ebert-Straße 2  
77704 Oberkirch

Angaben zur **Schülerin/zum Schüler**

Name:	Klasse:	Geburtsdatum:
-------	---------	---------------

Daten eines **Erziehungsberechtigten**

Name:	telef. Erreichbarkeit
-------	-----------------------

## Einwilligungserklärung zur Teilnahme an einem Antigen-Test zum Ausschluss einer COVID-19-Infektion und zur damit verbundenen Datenweitergabe

Hiermit willige ich ein, dass mein Kind an einem Antigen-Test zum Ausschluss einer COVID-19-Infektion in der Schule teilnimmt. Mir ist bewusst, dass bei einem positiven Testergebnis mein Kind die Schule sofort verlassen und sich direkt in häusliche Isolation begeben muss, und dass ich außerdem unverzüglich das Gesundheitsamt an meinem Wohnort über ein positives Testergebnis informieren muss.

Ich willige auch ein in die Verarbeitung der personenbezogenen Daten meines Kindes. Die Datenverarbeitung erfolgt ausschließlich zum Zweck der Durchführung eines Antigen-Tests zum Ausschluss einer COVID-19 Erkrankung.

Die Einwilligung erfolgt auf freiwilliger Basis und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Meine Widerrufserklärung werde ich an die Schule richten (Adresse der Schule): Aus der Nichterteilung der Einwilligung entstehen mir keine Nachteile.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Erziehungsberechtigten

(Bitte ausgefüllt zum Test mitbringen)