

Einverständniserklärung für die selbständige Durchführung eines COVID-19-Schnelltests an der Schule

Die selbständige Durchführung eines COVID-19-Schnelltests setzt die Zustimmung der sich testenden Person bzw. – bei Schulkindern bis zum vollendeten 14. Lebensjahr – der/des Erziehungsberechtigten voraus. Diese Einwilligung gilt für den Test und die Verarbeitung der Daten im Zusammenhang damit.

Weitere Informationen über die Durchführung des Tests sind dieser Erklärung beigelegt. Ein Widerruf dieser Einverständniserklärung ist jederzeit mit Wirkung für die Zukunft möglich (postalisch, per E-Mail oder Fax an die Schule). Durch den Widerruf der Einverständniserklärung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung erfolgten Maßnahmen und Datenverarbeitung nicht berührt. Ein Widerruf betrifft nicht die Vornahme von Testungen durch die Gesundheitsbehörde.

Vor- und Zuname der sich testenden Person: _____

Wohnadresse: _____

Telefonnummer/E-Mail-Adresse (der/des Erziehungsberechtigten):

Tel.-Nr.: _____ E-Mail: _____

Ich

- willige ein,
- willige nicht ein,

dass mein unter 14-jähriges Kind bei sich selbst einen minimal-invasiven COVID-19-Test (d.h. ohne Abstrich im hinteren Nasen- oder Rachenbereich) vornimmt.

Ort Datum

Unterschrift der gesetzlichen Vertreterin/des gesetzlichen Vertreters

Name (in Blockbuchstaben)

Bitte geben Sie Ihrem Kind die unterschriebene Einverständniserklärung in die Schule mit. Sie wird dort aufbewahrt.

ODER: Schicken Sie bitte diese Einverständniserklärung bis spätestens Donnerstag, 14.01.2021 an d. KV Ihres Kindes ausgefüllt und unterschrieben zurück (über TEAMS oder an die Dienstadresse: vorname.nachname@aps.salzburg.at)

Danke für Ihre Kooperation!
Mit freundlichen Grüßen!
Dir. Maria Rehl

Maria Rehl