

Träger: Gemeinde/Kirchenkreis/Einrichtung

(vollständige Anschrift inkl. einer Telefonnr. die meistens erreichbar ist)

Einwilligungserklärung für Minderjährige zur Teilnahme an Antigen Selbsttests bzgl. einer COVID-19-Infektion

Veranstaltung: _____

Ort: _____ Datum: _____ Uhrzeit: _____

Angaben zum Kind/Jugendlichen

Name/Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Daten eines Sorgeberechtigten

Name/Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Straße/Hausnummer: _____ PLZ/Ort: _____

tel. Erreichbarkeit: _____

Einwilligungserklärung zur Teilnahme an Antigen Selbsttests

Hiermit willige ich ein, dass mein Kind an Antigen-Selbsttests teilnimmt.

Mir ist bewusst, dass bei einem positiven Selbsttestergebnis mein Kind umgehend den Veranstaltungsort verlassen und sich direkt in häusliche Isolation begeben muss. Daher werde ich mein Kind möglichst zeitnah abholen.

Ich nehme Kontakt zu meinem Arzt oder meiner Ärztin bzw. einem Testzentrum auf und lasse für mein Kind einen PCR-Test zur Verdachtsabklärung vornehmen.

Das Gesundheitsamt an meinem Wohnort wird vom Veranstalter über ein positives Selbsttestergebnis informiert.

Die Einwilligung erfolgt auf freiwilliger Basis und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Ort, Datum, Unterschrift eines oder einer Sorgeberechtigten

Hinweis nach Art. 13 DSGVO: Im Falle eines positiven Testergebnisses werden die personenbezogenen Daten auf Grundlage des Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG) an das zuständige Gesundheitsamt weitergegeben.