

Einwilligungserklärung – für Teilnehmerinnen und Teilnehmer sowie Schülerinnen und Schüler

zur freiwilligen PoC-Antigen-Testung (Schnelltestung).

Name, Vorname _____ geboren _____

Adresse _____

Email privat _____ Tel. privat _____

(Hinweis: Die Daten werden vorab an die Teststelle weitergegeben. Die Daten dienen im Fall einer positiven Testung der Kontaktaufnahme durch das Gesundheitsamt.)

- Ich habe das Informationsschreiben erhalten und zur Kenntnis genommen. Ich bin über die Freiwilligkeit und den Ablauf des PoC-Antigen-Testes informiert worden.
- Ich stimme grundsätzlich regelmäßigen PoC-Antigen-Testungen zu.
- Ich stimme im Falle eines positiven PoC-Antigen-Testes einer direkt anschließenden PCR-Testung zu, um ein zweifelsfreies Ergebnis zu erhalten
- (mehr Informationen siehe
<https://www.infektionsschutz.de/coronavirus/basisinformationen/test-auf-sars-cov-2.html#c13339>)
- Ich stimme regelmäßigen PoC-Antigen-Testungen **NICHT** zu.

Die Einwilligung kann formlos jederzeit schriftlich widerrufen werden.

Datum

Unterschrift (bei Teilnehmenden unter 18 durch den
Erziehungsberechtigten bzw. gesetzlichen Vertreten)