



Christofstraße 23 • 76227 Karlsruhe • Telefon: 0721/1334709 • Fax: 0721/1334799 •  
E-Mail: poststelle@pesta-lozzischule-ka.schule.bwl.de • www.pesta-lozzischule-durlach.de

**Erklärung zur Teilnahme von Schüler\*innen zur Selbsttestung mittels PoC-Antigen-Test  
zur Erkennung einer Covid-19-Infektion im häuslichen Bereich**

Schüler\*in: ..... Klasse: .....

geb. am: .....

**Daten eines Sorgeberechtigten bei Minderjährigen**

Name: ..... Vorname: .....

Straße: ..... Hausnummer: .....

PLZ: ..... Ort: .....

Hiermit erkläre ich, dass mein Kind zweimal pro Unterrichtswoche an kostenlosen Selbsttests zuhause zur Erkennung einer Infektion mit eine SARS-CoV-2 Virus teilnimmt.

Ich/wir sind darüber informiert, dass die Selbsttests inzidenzunabhängig durchgeführt werden müssen.

Ich/wir wissen, dass wir bei einem positiven Selbsttestergebnis umgehend eine PCR-Testung durchführen lassen müssen (über den Hausarzt, Corona-Schwerpunktpraxis, CoronaTestzentrum).

Es erfolgt keine Mitteilung an das Gesundheitsamt über das positive Selbsttestergebnis durch die Schule.

Ich/wir sind darüber informiert, dass bei einem positiven Selbsttestergebnis noch nicht alle Haushaltsmitglieder in Quarantäne müssen. Wir wissen, dass die Schule darum bittet, dass in diesem Fall Geschwisterkinder bis zur Klärung durch einen PCR-Test nicht zur Schule kommen.

Vor- und Zuname: \_\_\_\_\_ (Druckbuchstaben)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (Vor- und Zuname) Erziehungsberechtigte Ort/ Datum

*Diese Erklärung kann jederzeit schriftlich gegenüber der Schulleitung widerrufen werden.*

