



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 in der Schule

Schüler*in: Klasse:

geb. am:

Daten eines Sorgeberechtigten bei Minderjährigen

Name: Vorname:

Straße: Hausnummer:

PLZ: Ort:

Hiermit erkläre ich, dass mein Kind 2x pro Unterrichtswoche an kostenlosen Selbsttests zur Erkennung einer Infektion mit einem SARS-CoV-2 Virus in der Schule teilnimmt.

Ich/wir sind damit einverstanden, dass die Durchführung des Selbsttests an der Schule durch Lehrkräfte oder anderes Personal erklärt und beaufsichtigt wird.

Ich/wir wissen, dass bei einem positiven Selbsttestergebnis unsere Tochter, unser Sohn nicht mehr am Unterricht teilnehmen kann. Sie/Er muss dann abgeholt werden bzw. kann mit Ihrer Zustimmung nach Hause gehen. Ich/wir wissen, dass bei einem positiven Selbsttestergebnis die Schule verpflichtet ist, dies dem zuständigen Gesundheitsamt (unter folgenden Angaben: Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, Telefon) weiterzuleiten.

Die Selbsttestergebnisse bieten keine hundertprozentige Sicherheit. Bei einem positiven Selbsttestergebnis bemühen wir uns umgehend um einen PCR-Test (beim Hausarzt, Corona-Testzentrum). Bis zur endgültigen Klärung kann die Schule nicht besucht werden.

Vor- und Zuname: _____ (Druckbuchstaben)

Unterschrift (Vor- und Zuname) Erziehungsberechtigte Ort/ Datum

Unterschrift (Vor- und Zuname) Schüler*in wenn über 14 Jahre Ort/ Datum

Diese Erklärung kann jederzeit schriftlich gegenüber der Schulleitung widerrufen werden.

