

Einverständniserklärung zur Selbstanwendung von SARS-CoV-2-Antigen-Schnelltests bei Schülerinnen und Schülern

Name der Schülerin oder des Schülers:

Klasse:

Ich habe die Produkt- und Anwendungsinformationen zu den aktuell in den Schulen des Landes Sachsen-Anhalt angebotenen SARS-CoV-2-Antigen-Schnelltests zur Kenntnis genommen.

Diese sind im Internet unter:

<https://www.roche.de/patienten-betroffene/informationen-zu-krankheiten/covid-19/sars-cov-2-rapid-antigen-test-patienten-n/> bzw. <https://www.teda-medical.de/antigenlaientest> abrufbar.

Die oben genannte Schülerin oder der oben genannte Schüler darf an den in der Schule angebotenen SARS-CoV-2-Antigen-Schnelltests teilnehmen. Zutreffendes bitte ankreuzen.

JA

NEIN

Ort und Datum:

Unterschrift einer/eines Personensorgeberechtigten: