OSTALBKREIS

Einverständniserklärung zur Durchführung von Corona-Tests

Sehr geehrte Damen und Herren,

aufgrund der aktuellen Situation sollen im Rahmen der Corona-Eindämmung Testungen durchgeführt werden.

Es wird ein Rachen/Nasenabstrich durchgeführt, um eine akute SARS-CoV-2 Infektion nachzuweisen bzw. auszuschließen.

- o Ich bin damit einverstanden, dass **meine Tochter / mein Sohn** getestet wird.
- o Für Volljährige: Ich bin damit einverstanden, dass **ich** getestet werde.
- o Ich gehöre zum **Personal** und bin damit einverstanden, dass ich getestet werde.

Bitte ausfüllen in DRUCKBUCHSTABEN:

_____	_____
Name, Vorname (der zu testenden Person)	Geburtsdatum (tt.mm.jjjj)
_____	_____
Wohnanschrift (der zu testenden Person)	Landkreis

_____	_____	_____
Telefon-Nr.	E-Mail-Adresse	Klasse/Gruppe

_____

Ort, Datum — Unterschrift Sorgeberechtigte/-r oder der zu testende Person