

Einverständniserklärung für die Durchführung von COVID-19-Antigen-Selbsttests im Schuljahr 2022/23: Unterstufe

Name der Schülerin/des Schülers:
Klasse im Schuljahr 22/23:

Die Durchführung von COVID-19-Antigen-Selbsttests setzt **bei Schülerinnen und Schülern bis zum vollendeten 14. Lebensjahr** die Einverständniserklärung **der gesetzlichen Vertreterin bzw. des gesetzlichen Vertreters** voraus. Dieses Einverständnis gilt für die Durchführung von Antigen-Selbsttests in der Schule im Schuljahr 2022/23.

Detailinformationen zu den Testungen finden Sie auf der Webseite des BMBWF unter <https://www.bmbwf.gv.at/selbsttest>.

Ich, (Vorname und Familienname),
willige ein, dass die unter 14-jährige Schülerin / der unter 14-jährige Schüler,
..... (Vorname und Familienname)
im Schuljahr 2022/23 Covid-19 Antigen-Selbsttests vornimmt.

Ort, Datum

Unterschrift der gesetzlichen Vertreterin/des gesetzlichen Vertreters
der Testperson

Vor- und Nachname der gesetzlichen Vertreterin/des gesetzlichen
Vertreters (in Blockbuchstaben)

Widerruf des Einverständnisses: Ein Widerruf dieses Einverständnisses (postalisch oder per E-Mail) ist bei der Schule möglich. Ab Zeitpunkt des Widerrufs werden an der Schule keine dem Widerruf unterliegenden Tests mehr durchgeführt.

Bitte geben Sie die unterschriebene Einverständniserklärung in die Schule mit. Sie wird dort aufbewahrt.