

Covid – 19 – Schnelltestung Einverständniserklärung der / des Sorgeberechtigten

Erläuterungen:

Sie erklären sich hiermit bereit, dass Sie mit dem Covid 19 – Schnelltest bei Ihrem Sohn / Ihrer Tochter einverstanden sind und dass Sie auch im Sinne der weiteren sorgeberechtigten Person handeln.

Beim Covid 19 – Schnelltest handelt es sich um einen medizinischen Eingriff in Form eines Nasenabstrichs. Mit Ihrer Unterschrift erteilen Sie uns das Einverständnis zur Durchführung des Nasenabstrichs sowie die Verarbeitung der personenbezogenen Daten Ihres Kindes (Datenschutzrechtliche Hinweise finden Sie unter <https://www.kvmain-spessart.brk.de/footer-menue-deutsch/service/datenschutz.html> in der Fußzeile der Homepage des BRK Kreisverbandes Main-Spessart). **Unter 14-jährige** dürfen den Test **nur in Begleitung** eines Sorgeberechtigten durchführen lassen. Jugendliche **ab 14 Jahren** dürfen zum Covid 19 – Schnelltest ohne Begleitung eines Sorgeberechtigten erscheinen, sofern Sie eine **Einverständniserklärung** vorweisen.

Zur Information: Bei einem positiven Testbefund erfolgt eine Meldung an das zuständige Gesundheitsamt. Weiter sind Sie verpflichtet ihr Kind unverzüglich in häusliche Isolation zu stellen. Auch erfolgt ein Kontrollabstrich mittels PCR (Laboruntersuchung), der beim Hausarzt oder im nächsten Testzentrum (Baumhofstr. 91-95, 97828 Marktheidenfeld) durchzuführen ist.

Name des/der Sorgeberechtigten: _____

(Ort, Datum)

(Unterschrift des/der Sorgeberechtigten)

Persönliche Daten Testperson:

Name, Vorname: _____

Geb.-Datum: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

E-Mail: _____

Telefon (Festnetz): _____

Telefon (Mobil): _____

Auszufüllen durch den Testenden:

Negativ

Positiv

(Ort des Abstrichs)

(Tag des Abstrichs)

(Uhrzeit des Abstrichs)

Unterschrift des Testpersonals: _____