

Einverständniserklärung zur Durchführung eines Antigen-Schnelltests („Selbsttest“) in der Schule ab dem 28. April 2021

Ab dem 28. April 2021 dürfen Personen die Schule nur noch betreten, wenn ein negativer Test auf das SARS-CoV-2-Virus vorliegt, der nicht älter als 24 Stunden ist.

Ist der Test positiv, ist die Schule gem. Art. 6 Abs. 1, c), Art. 9 Abs. 2, i) Datenschutz-Grundverordnung (DS GVO) i. V. m. §§ 6, 8 Infektionsschutzgesetz (IfSG) dazu verpflichtet, Sie über Ihr positives Testergebnis bzw. das Ihres Kindes zu informieren und Ihre Daten bzw. die Ihres Kindes (Name, Geburtsdatum und Gesundheitsdaten) an die zuständige Gesundheitsbehörde weiterzuleiten. Das ist erforderlich, um Sie/Ihr Kind eindeutig zu identifizieren und ggf. mit Ihnen in Kontakt zu treten.

Es wird darauf hingewiesen, dass in der Schule unter anderem die AMP Rapid Test SARS CoV 2 Ag und der AMP Rapid Test SARS CoV 2 Sputum verwendet werden. Der Hersteller empfiehlt die Testdurchführung für Kinder unter 11 Jahren unter der Aufsicht von Lehrkräften, Erziehungsberechtigten oder sonstigem Personal, das zusätzlich die Sicherheit der Kinder gewährleistet. In den Schulen in Mecklenburg-Vorpommern ist eine Aufsicht sichergestellt, sodass die Selbsttests im Klassen- bzw. Kursverband im Klassenraum unter Anleitung der Lehrkräfte auch bei jüngeren Kindern durchgeführt werden können.

Mit meiner Unterschrift **willige ich ein**, dass ich / mein Kind die Selbsttestung in der Schule durchführen darf.

Ein Widerruf dieser Einverständniserklärung ist jederzeit mit Wirkung für die Zukunft möglich (postalisch, per E-Mail oder Fax an die Schule).

	Angaben zur Schule	Grundschule "Am Klosterberg" Karsplatz 7 17087 Altentreptow TEL 03961-215181/FAX -212937
	Name	
	vollständige Anschrift	

Angaben zur Schülerin/zum Schüler		
Name	Vorname	Geburtsdatum

Angaben zu den Erziehungsberechtigten (nur bei minderjährigen Schülerinnen und Schülern)		
Der Begriff "Erziehungsberechtigte" wird gemäß Schulgesetz für das Land Mecklenburg-Vorpommern verwendet, wonach Erziehungsberechtigte diejenigen sind, denen nach bürgerlichem Recht die Sorge für die Person des Kindes zusteht (vgl. § 138 Absatz 2 SchulG M-V).		
1.	Name	Vorname <input type="checkbox"/> Sorgeberechtigte/r
	Wohnanschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
	Telefon mit Vorwahl / Hinweis auf zeitliche Erreichbarkeit	
2.	Name	Vorname <input type="checkbox"/> Sorgeberechtigte/r
	Wohnanschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
	Telefon mit Vorwahl / Hinweis auf zeitliche Erreichbarkeit	

Ich willige/wir willigen ein, dass ich/mein/unser Kind an den in der Präsenzwoche in der Schule durchgeführten SARS-CoV2-Selbsttests teilnehme/teilnimmt.

Ort, Datum	Unterschrift der Eltern/der volljährigen Schülerin/des volljährigen Schülers
------------	--

Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten zur Übergabe der Tests bei Abnahme einer Testprobe in der Häuslichkeit

Im Rahmen der Teststrategie des Landes Mecklenburg-Vorpommern für den Schulbereich darf die Schule nur noch betreten werden, wenn an zwei bestimmten, nicht aufeinanderfolgenden Tagen ein negatives Testergebnis vorliegt, das nicht älter als 24 Stunden sein darf. Die Durchführung dieser Testung kann auch, je nach Entscheidung der zuständigen Schulkonferenz in die Häuslichkeit verlegt werden.

Die Testung bleibt auch in diesem Fall kostenlos. Die Schülerinnen und Schüler führen den Test selbst durch und halten sich dabei altersgemäß unter Aufsicht ihres Erziehungsberechtigten an die Vorgaben aus der Gebrauchsanweisung des Tests.

Die dafür nötigen Tests werden nach einer Zustimmung des Erziehungsberechtigten an die Schülerinnen und Schüler ausgegeben.

Ist der Test positiv, sind Sie als Erziehungsberechtigte/ volljährige Schülerin/ volljähriger Schüler gemäß § 1 Absatz 5 Nummer 2 der 2. SARS-CoV-2-Quarantäne-VO verpflichtet, unverzüglich eine molekularbiologische Testung (PCR-Test) zu veranlassen und bis zum Vorliegen des Testergebnisses in die Selbstisolation zu begeben. Durch diese Einverständniserklärung sind Sie verpflichtet, Ihr positives Testergebnis bzw. das Ihres Kindes mit Name, Geburtsdatum und Anschrift an das zuständige Testzentrum oder die Arztpraxis zu übergeben. Dies ist erforderlich, um im weiteren Verlauf anhand eines PCR-Tests die Infektion endgültig zu klären.

Ein Widerruf dieser Einverständniserklärung ist jederzeit mit Wirkung für die Zukunft möglich (postalisch, per E-Mail oder Fax an die Schule).

	Angaben zur Schule		
	Name		
	vollständige Anschrift		

	Angaben zur Schülerin/zum Schüler		
	Name	Vorname	Geburtsdatum

	Angaben zu den Erziehungsberechtigten (nur bei minderjährigen Schülerinnen und Schülern)		
Der Begriff "Erziehungsberechtigte" wird gemäß Schulgesetz für das Land Mecklenburg-Vorpommern verwendet, wonach Erziehungsberechtigte diejenigen sind, denen nach bürgerlichem Recht die Sorge für die Person des Kindes zusteht (vgl. § 138 Absatz 2 SchulG M-V).			
1.	Name	Vorname	<input type="checkbox"/> Sorgeberechtigte/r
	Wohnanschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)		
	Telefon mit Vorwahl / Hinweis auf zeitliche Erreichbarkeit		
2.	Name	Vorname	<input type="checkbox"/> Sorgeberechtigte/r
	Wohnanschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)		
	Telefon mit Vorwahl / Hinweis auf zeitliche Erreichbarkeit		

Ich willige/wir willigen ein, dass ich/mein/unser Kind einen SARS-CoV2-Selbsttest in der Häuslichkeit durchführt und die dafür nötigen Tests in der zuständigen Schule abholen kann. Ich verpflichte mich/wir verpflichten uns, dass ich/mein/unser Kind nach einem positiven Befund eines SARS-CoV2-Selbsttest dies dem zuständigen Gesundheitsamt mitteile/n.

	Ort, Datum
	Unterschrift der Eltern/der volljährigen Schülerin/des volljährigen Schülers

**Formular zur Selbsterklärung oder Bestätigung
eines negativen Testergebnisses ab dem 28. April 2021**

Name der Schule	Grundschule "Am Klosterberg" Karleplatz 7 17087 Altenreptow TEL 03981-215181/FAX -212937
Anschrift der Schule (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
Vorname, Name der Schülerin / des Schülers	
Geburtsdatum der Schülerin / des Schülers	

Ich **erkläre** mit meiner Unterschrift, dass für die oben genannte Schülerin / den oben genannten Schüler ein **negatives** Testergebnis vorliegt, das nicht älter **als 24 Stunden** ist. Der Test wurde entweder in der Häuslichkeit („Selbsttest“) oder unter Aufsicht einer fachkundigen Person (Antigen-Schnelltest oder PCR-Test – „Bürgertest“) durchgeführt.

Die Testung wurde vorgenommen am _____
(Datum, Uhrzeit der Testung)

Datum

Unterschrift
(Elternteil / Erziehungsberechtigte /-berechtigter bzw. volljährige Schülerin /
volljähriger Schüler)