

Testung auf SARS-CoV-2

Sollte in der Betreuungseinrichtung (Schule/Hort etc.) meines Kindes

_____ geboren am _____
(Name des Kindes) (Geburtsdatum)

ein SARS-CoV-2 Fall auftreten und sollte das zuständige Gesundheitsamt daher bei unserem Kind die Durchführung eines Testes auf SARS-CoV-2 empfehlen, so sind die Unterzeichner mit der Durchführung eines freiwilligen Testes auf SARS-CoV-2

einverstanden,

nicht einverstanden.

Sofern unser Kind als enge Kontaktperson und damit als ansteckungsverdächtig gilt und die Durchführung des Testes durch das Gesundheitsamt angeordnet wird, sind wir mit der Durchführung des Testes

einverstanden,

nicht einverstanden.

Hinweis: Ansteckungsverdächtige Personen erhalten unabhängig vom Testergebnis eine Quarantäneanordnung des Gesundheitsamtes, da der Test immer nur eine Momentaufnahme ist und sich das Ergebnis während der Inkubationszeit von 14 Tagen noch ändern kann.

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r 1)

(Unterschrift Erziehungsberechtigte/r 2)