

Einverständniserklärung zum Coronatest Kinder/Jugendliche

Im Rahmen der Schultestungen bis Ende März 2022

Angaben Kind/Jugendliche(r) unter 18 Jahren
Schule Klasse
Vorname, Name
Geburtsdatum
Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Adresse, PLZ und Ort
Versichertenkartennummer Krankenkasse: 80756 Krankenkasse:
Alle Felder sind Pflichtfelder

Angaben Erziehungsberechtigte/r
Vorname
Name
E-Mail-Adresse
Handynummer
Alle Felder sind Pflichtfelder

Ja, wir sind einverstanden, dass unser Kind im Rahmen der Schultestungen auf das Coronavirus getestet werden darf. Wir haben die **Datenschutzerklärung** gelesen und sind damit einverstanden. Wir erlauben das **Übertragen der Versichertenkartennummer** unseres Kindes im Fall eines positiven Poolresultats mit einem notwendigen, für uns kostenlosen Einzel-PCR-Speicheltest unseres Kindes.

Nein, wir sind nicht einverstanden, dass unser Kind im Rahmen der Schultestungen auf das Coronavirus getestet werden darf.

Ja, wir sind einverstanden, dass unser Kind im **Rahmen einer Ausbruchsuntersuchung*** an der Testung teilnimmt. Wir haben die **Datenschutzerklärung** gelesen und sind damit einverstanden. Wir erlauben das **Übertragen der Versichertenkartennummer** unseres Kindes **nur im Falle einer Ausbruchsuntersuchung** mit dem behördlich angeordneten für uns kostenlosen Einzel-PCR-Speicheltest unseres Kindes. (bitte alle Angaben vollständig ausfüllen)

*Die Teilnahme an Ausbruchsuntersuchungen ist für alle Personen verpflichtend (ausser für die durch das kantonale Contact Tracing bezeichneten Personen, z.B. vollständig geimpfte oder nachweislich genesene Personen). Wer trotz verpflichtender Teilnahme an der Ausbruchsuntersuchung nicht teilnimmt, wird durch das kantonale Contact Tracing in der Folge kontaktiert und es wird eine Quarantäne verordnet.

Ja, unser Kind nimmt an der Testung teil, jedoch **noch nicht jetzt**, weil ein positives Testergebnis vom (Datum) vorliegt. Frühestens nach 3 Monaten seit der Ansteckung ist eine Teilnahme am Testen möglich.

Nein, unser Kind nimmt an der Testung nicht teil, da es seit (Datum) vollständig geimpft ist.

.....
Ort, Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

.....
Unterschrift Schülerin/Schüler