



Einrichtung: .....

## Einverständniserklärung zur Durchführung von einem PoC- Antigen-Test im Rahmen der Corona-Pandemie

von

Name, Vorname des  
Schülers:

.....

Geburtsdatum:

.....

Name, Vorname  
der erziehungsberech-  
tigten Person

.....

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass im Rahmen der Corona-Pandemie und der Berufsfindung bei meiner/meinem oben genannten Tochter/Sohn ein notwendiger PoC-Antigen-Tests im Rahmen von geschultem Personal durchgeführt und dass die hierbei erhobenen Daten und Ergebnisse an das Gesundheitsamt weitergeleitet werden dürfen.

Mir ist bekannt, dass ich dieses Einverständnis jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen kann.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift

Erstell-Dat.	Änd.-Dat.	Erstellt von	Geprüft	Freigabe	Version	Seite 1 von 1
17.02.2022		Rammert	Behlke	Ballbach	1	