

**Einverständniserklärung zur Selbstanwendung von
SARS-CoV-2-Antigen-Schnelltests
bei Schülerinnen und Schülern**

Name der Schülerin/ des Schülers: Klasse:

Ich habe die Produkt- und Anwendungsinformationen zu den aktuell in den Schulen des Landes Sachsen-Anhalt angebotenen SARS-CoV-2-Antigen-Selbsttests zur Kenntnis genommen.

Diese Informationen sind über die Schulwebseite abrufbar.

Die oben genannte Schülerin/ der oben genannte Schüler darf an der Schule den angebotenen SARS-CoV-2-Antigen-Selbsttest durchführen.

Ort und Datum:

Unterschrift einer/eines Sorgeberechtigten:

Testergebnis:

Der SARS-CoV-2-Antigen-Selbsttest wurde in der Schule durchgeführt.

Tag	Uhrzeit	Der Test war:		beaufsichtigende Lehrkraft	
		negativ	positiv	Name	Unterschrift