

# Einverständniserklärung

In der Einrichtung: \_\_\_\_\_

wird den Kindern ab dem..... eine 2-malige Testung auf freiwilliger Basis pro Woche auf das neuartige Coronavirus SARS-CoV-2 angeboten. Die Probengewinnung (Speichelproben) findet im Rahmen einer angeleiteten Selbst-Gewinnung mittels eines Lolli Antigen-Schnelltests durch die Kinder statt. Die Kinder müssen hierzu bis zu 90 Sekunden an einem Speichelsammler lutschen.

**Hinweis:** Beim Auftreten eines positiven Covid Falles in der Kindertageseinrichtung/Kindertagespflegestelle sind wir verpflichtet notwendige Daten an das zuständige Gesundheitsamt weiterzuleiten.

Eine Weitergabe der Daten an sonstige Dritte erfolgt nicht.

Mit der angeleiteten Selbst-Gewinnung der Speichelproben auf das neuartige Coronavirus SARS-CoV-2 bei meinem Kind

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum des Kindes: \_\_\_\_\_

Mobilfunknummer (für die Erreichbarkeit): \_\_\_\_\_

Alternativ Festnetznummer \_\_\_\_\_

in der oben genannten Einrichtung bin ich einverstanden [ ]

nicht einverstanden [ ]

Mir ist bekannt, dass die Teilnahme freiwillig ist und diese Erklärung jederzeit widerrufen werden kann.

Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Name, Vorname

\_\_\_\_\_

Unterschrift der/des Sorgeberechtigten