

## **Einwilligungserklärung zur Durchführung von kostenfreien Antigen-Tests in Eigenanwendung durch Laien zum Nachweis von SARS-CoV-2 in Schulen**

Im Zusammenhang mit der Verhinderung und Eindämmung der Verbreitung von Covid-19 und zum Zweck der Feststellung akuter Infektionen müssen Schüler\*innen, Lehrkräfte und das weitere Personal an hessischen Schulen zukünftig das Vorliegen eines aktuellen negativen Corona-Tests nachweisen, wenn sie am Präsenzunterricht oder an der Notbetreuung teilnehmen wollen. Die Schulen bieten Ihnen hierzu die Möglichkeit an, Antigen-Tests zur Eigenanwendung durch Laien (Antigen-Selbsttests) zum Nachweis von SARS-CoV-2 direkt in der Schule durchzuführen.

Die Testung erfolgt mittels Abstrichs aus dem vorderen Bereich der Nase. Der Test wird durch die Testperson selbst durchgeführt und eine Ergebnisauswertung innerhalb weniger Minuten ermöglicht.

Die Durchführung des Tests durch Schüler\*innen erfolgt in der Regel im Klassenverband und wird durch eine Lehrkraft begleitet.

### **Einwilligungserklärung**

**Ich bin mit der Durchführung kostenfreier Antigen-Selbsttests in meiner Schule bzw. in der Schule meines Kindes einverstanden. Mir ist bekannt, dass die zu testende Person den Test eigenständig durchführt.**

**Mir ist bewusst, dass im Fall eines positiven Testergebnisses eine gesetzliche Meldepflicht an das jeweils zuständige Gesundheitsamt besteht. Außerdem besteht in diesem Fall eine Pflicht zur Absonderung und zur Nachtestung mittels eines PCR-Tests.**

**Meine Einwilligung in die Teilnahme und Durchführung der Selbsttests in der Schule ist freiwillig. Sofern ich nicht einwillige und zu Beginn des Schultages kein anderweitiger Nachweis vorliegt und der Lehrkraft nicht vorgewiesen werden kann, dass keine Infektion mit dem SARS-CoV2-Virus besteht, ist eine Teilnahme weder am Präsenzunterricht noch an der Notbetreuung möglich.**

**Ich kann meine Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft gegenüber der Schule widerrufen. Der Widerruf der Einwilligung kann beispielsweise postalisch, per E-Mail oder per Fax an die Schule erfolgen.**

**Informationen zur Datenverarbeitung nach Art. 13 DS-GVO können in der Datenschutzhinweise auf der Internetseite der Staatlichen Schulämter eingesehen werden unter:**

**<https://schulaemter.hessen.de/datenschutz/antigen-tests>**

**Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich die oben genannten Datenschutzhinweise zur Kenntnis genommen habe.**

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname der zu **testenden Person** in DRUCKBUCHSTABEN

\_\_\_\_\_  
Klasse

\_\_\_\_\_  
Telefon-Nr. (bei Minderjährigen eines Elternteils)

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse (bei Minderjährigen eines Elternteils)

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname **eines oder beider Elternteile/Erziehungsberechtigter**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift der zu testenden Person, wenn 14 Jahre alt oder älter

\_\_\_\_\_  
Unterschrift eines Erziehungsberechtigten nach §100 HSchG

Bitte beachten Sie für die Erteilung der Einwilligung ergänzend folgende Hinweise:

- Für Testpersonen im Alter bis zu 14 Jahren muss die Einwilligung durch einen sorgeberechtigten Elternteil oder eine andere nach § 100 Hessisches Schulgesetz (HSchG) berechtigte Person unterschrieben werden.
- Bei Testpersonen im Alter zwischen 14 und 18 Jahren ist eine Unterschrift eines nach § 100 HSchG berechtigten Elternteils oder einer berechtigten Person **und** der Testperson notwendig.
- Bei volljährigen Testpersonen ist die Unterschrift der Testperson ausreichend.

