

(Schulstempel)

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

Name der Schüler oder 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 sind im Internet unter <https://www.roche.de/patienten-betroffene/informationen-zu-krankheiten/covid-19/sars-cov-2-rapid-antigen-test-patienten/> abrufbar.

Die oben genannte Schülerin/der oben genannte Schüler darf ab sofort 2 x pro Woche an den in der Schule angebotenen SARS-CoV-2-Antigen-Selbsttests teilnehmen.

Ja:

Nein:

Zutreffendes bitte ankreuzen.

Ort und Datum:

Unterschrift einer/eines Erziehungsberechtigten: