

## Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten zur Übergabe der Tests bei Abnahme einer Testprobe in der Häuslichkeit

Im Rahmen der Teststrategie des Landes Mecklenburg-Vorpommern für den Schulbereich darf die Schule nur noch betreten werden, wenn an zwei bestimmten, nicht aufeinanderfolgenden Tagen ein negatives Testergebnis vorliegt, das nicht älter als 24 Stunden sein darf. Die Durchführung dieser Testung kann auch, je nach Entscheidung der zuständigen Schulkonferenz in die Häuslichkeit verlegt werden.

Die Testung bleibt auch in diesem Fall kostenlos. Die Schülerinnen und Schüler führen den Test selbst durch und halten sich dabei altersgemäß unter Aufsicht ihres Erziehungsberechtigten an die Vorgaben aus der Gebrauchsanweisung des Tests.

Die dafür nötigen Tests werden nach einer Zustimmung des Erziehungsberechtigten an die Schülerinnen und Schüler ausgegeben.

Ist der Test positiv, sind Sie als Erziehungsberechtigte/ volljährige Schülerin/ volljähriger Schüler gemäß § 1 Absatz 5 Nummer 2 der 2. SARS-CoV-2-Quarantäne-VO verpflichtet, unverzüglich eine molekularbiologische Testung (PCR-Test) zu veranlassen und bis zum Vorliegen des Testergebnisses in die Selbstisolation zu begeben. Durch diese Einverständniserklärung sind Sie verpflichtet, Ihr positives Testergebnis bzw. das Ihres Kindes mit Name, Geburtsdatum und Anschrift an das zuständige Testzentrum oder die Arztpraxis zu übergeben. Dies ist erforderlich, um im weiteren Verlauf anhand eines PCR-Tests die Infektion endgültig zu klären.

Ein Widerruf dieser Einverständniserklärung ist jederzeit mit Wirkung für die Zukunft möglich (postalisch, per E-Mail oder Fax an die Schule).

<b>Angaben zur Schule</b>	Regionale Schule „Käthe Kollwitz“
Name	17389 Anklam, Mühlenstraße 8d
vollständige Anschrift	Telefon 03971 - 210574 Fax 03971 - 213526

<b>Angaben zur Schülerin/zum Schüler</b>		
Name	Vorname	Geburtsdatum

<b>Angaben zu den Erziehungsberechtigten (nur bei minderjährigen Schülerinnen und Schülern)</b>	Der Begriff "Erziehungsberechtigte" wird gemäß Schulgesetz für das Land Mecklenburg-Vorpommern verwendet, wonach Erziehungsberechtigte diejenigen sind, denen nach bürgerlichem Recht die Sorge für die Person des Kindes zusteht (vgl. § 138 Absatz 2 SchulG M-V).	
1.	Name	Vorname <input type="checkbox"/> Sorgeberechtigte/r
	Wohnanschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
	Telefon mit Vorwahl / Hinweis auf zeitliche Erreichbarkeit	
2.	Name	Vorname <input type="checkbox"/> Sorgeberechtigte/r
	Wohnanschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
	Telefon mit Vorwahl / Hinweis auf zeitliche Erreichbarkeit	

Ich willige/wir willigen ein, dass ich/mein/unser Kind einen SARS-CoV2-Selbsttest in der Häuslichkeit durchführt und die dafür nötigen Tests in der zuständigen Schule abholen kann. Ich verpflichte mich/wir verpflichten uns, dass ich/mein/unser Kind nach einem positiven Befund eines SARS-CoV2-Selbsttest dies dem zuständigen Gesundheitsamt mitteile/n.

Ort, Datum	Unterschrift der Eltern/der volljährigen Schülerin/des volljährigen Schülers
------------	--

**Formular zur Selbsterklärung oder Bestätigung  
eines negativen Testergebnisses ab dem 28. April 2021**

Name der Schule	Regionale Schule „Käthe Kollwitz“
Anschrift der Schule (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	17389 Anklam, Mühlenstraße 8d Telefon 03971 - 210574 Fax 03971 - 213526
Vorname, Name der Schülerin / des Schülers	
Geburtsdatum der Schülerin / des Schülers	

Ich **erkläre** mit meiner Unterschrift, dass für die oben genannte Schülerin / den oben genannten Schüler ein **negatives** Testergebnis vorliegt, das nicht älter **als 24 Stunden** ist. Der Test wurde entweder in der Häuslichkeit („Selbsttest“) oder unter Aufsicht einer fachkundigen Person (Antigen-Schnelltest oder PCR-Test – „Bürgertest“) durchgeführt.

Die Testung wurde vorgenommen am \_\_\_\_\_.  
(Datum, Uhrzeit der Testung)

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift  
(Elternteil / Erziehungsberechtigte /-berechtigter bzw. volljährige Schülerin /  
volljähriger Schüler)