



Im Zusammenhang mit der Verhinderung und Eindämmung der Verbreitung von Covid-19 und zum Zweck der Feststellung akuter Infektionen müssen Schülerinnen, Schüler, Lehrkräfte und das weitere Personal an hessischen Schulen das Vorliegen eines aktuellen negativen Corona-Tests nachweisen, wenn sie am Präsenzunterricht oder an sonstigen regulären Präsenzveranstaltungen teilnehmen wollen.

## **Einwilligungserklärung** für das Testen im **Testzentrum Vellmar** während der Schulzeit

Hiermit willige ich ein, dass mein Kind während der Schulzeit mit einer Begleitperson der Grundschule Niedervellmar (Lehrkraft, Sozialpädagogin, Studentin, Praktikantin) in das Testzentrum Vellmar, Jahnstr. 11 in 34246 Vellmar geht und sich dort vom Personal des Deutschen Roten Kreuzes mit einem kostenfreien Antigen-Test testen lässt.

Eine Testung erfolgt mittels Abstrich aus dem vorderen Bereich der Nase.

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 des Antigen-Tests im Testzentrum Vellmar ist freiwillig. Sofern ich nicht damit einverstanden bin, lasse ich mein Kind selbst in einem Testzentrum testen, unterschreibe die Einwilligung zum Antigen-Selbsttest in der Schule oder melde mein Kind schriftlich vom Präsenzunterricht ab.



Ich kann meine Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft gegenüber der Schule widerrufen. Wird meine Einwilligung nicht widerrufen, gilt sie bis zum Ablauf des laufenden Schuljahres. Der Widerruf der Einwilligung kann postalisch, per E-Mail oder Fax an die Schule gehen.

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, dass ich diese Datenschutzhinweise zur Kenntnis genommen habe.**

Name des zu testenden Kindes: \_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_

Telefon-Nr. der Eltern: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse der Eltern: \_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift eines Elternteils

→ Für Testpersonen bis zu 14 Jahren muss die Einwilligung durch einen personenberechtigten Elternteil oder eine anderen nach §100 Hessisches Schulgesetz (HSchG) berechnigte Person unterschrieben werden.

Email: [poststelle@grundschule.vellmarniedervellmar.schulverwaltung.hessen.de](mailto:poststelle@grundschule.vellmarniedervellmar.schulverwaltung.hessen.de)

Adresse: Grundschule Vellmar-Niedervellmar, Jahnstraße 13, 34246 Vellmar

Telefon: (0561) 98 27 95-0

Web: [www.grundschuleniedervellmar.de](http://www.grundschuleniedervellmar.de)

