

Hamm, _____

Vorname und Name des/der Erziehungsberechtigte/-r

Datum

Adresse

PLZ

Ort

Name der Schule

Adresse

PLZ

Ort

Einverständniserklärung zur Teilnahme an einer COVID-19-Testung

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit diesem Schreiben erkläre ich mein Einverständnis zur Teilnahme an einem COVID-19-Test für meine Tochter/meinen Sohn _____, geb. am _____
_____. Mein Sohn/Meine Tochter besucht die Klasse/Jahrgangsstufe _____.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift Erziehungsberechtigte/-r

Hinweise:

Mitnahme der Versichertenkarte notwendig! (Kassenpatienten); für Privatversicherte ist die Nennung der Adresse ausreichend.

Hinweis, dass eine Stunde vor Testbeginn weder zucker- noch mentholhaltige Lebensmittel gegessen werden dürfen. Getränke, wie Mineralwasser, stellen kein Problem dar.

Für das Betreten des Untersuchungsgeländes besteht die Pflicht, eine MNB zu tragen.