



# VOLKSSCHULE WATTENBERG

6113 Wattenberg, Nr. 23 ☎ 05224 / 52230 21

E-mail: [direktion@vs-wattenberg.tsn.at](mailto:direktion@vs-wattenberg.tsn.at)

## **Einverständniserklärung für die selbständige, regelmäßige Durchführung von COVID-19- Schnelltests an der Schule während des Schuljahres 2020/21**

Die selbständige, regelmäßige Durchführung von COVID-19-Schnelltests setzt die Zustimmung der sich testenden Person bzw. – bei Schulkindern bis zum vollendeten 14. Lebensjahr – der/des Erziehungsberechtigten voraus. Diese Einwilligung gilt für die regelmäßige Durchführung der Selbsttests in der Schule im Schuljahr 2020/21 durch Ihr Kind oder, sofern dieses nicht selbst dazu in der Lage ist, einer Betreuungsperson und die Verarbeitung von nicht personenbezogenen Daten im Zusammenhang damit.

Ein Widerruf dieser Einverständniserklärung ist jederzeit mit Wirkung für die Zukunft möglich (postalisch, per E-Mail oder Fax an die Schule). Durch den Widerruf der Einverständniserklärung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung erfolgten Maßnahmen und Datenverarbeitung nicht berührt.

Ein Widerruf betrifft nicht die Vornahme von Testungen durch die Gesundheitsbehörde.

Alle Details zum Antigen-Selbsttest und dessen Durchführung finden Sie unter:  
[www.bmbwf.gv.at/selbsttest](http://www.bmbwf.gv.at/selbsttest)

Vor- und Zuname der Schülerin / des Schülers:

\_\_\_\_\_

Wohnadresse:

6113 Wattenberg \_\_\_\_\_

Telefonnummer / E-Mail-Adresse (der/des Erziehungsberechtigten):

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Ich

• willige ein,

dass mein unter 14-jähriges Kind bei sich selbst einen minimal-invasiven COVID-19-Test (d.h. ohne Abstrich im hinteren Nasen- oder Rachenbereich) vornimmt.

Wattenberg, \_\_\_\_\_

Ort

Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der gesetzlichen Vertreterin/des gesetzlichen Vertreters

\_\_\_\_\_  
Name (in Blockbuchstaben)

**Bitte geben Sie Ihrem Kind die unterschriebene Einverständniserklärung in die Schule mit. Sie wird dort aufbewahrt.**