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 erhalten alle Schülerinnen und Schüler das Angebot, einen Selbsttest durchzuführen. Die Durchführung dieser Testung kann auch, je nach Entscheidung der zuständigen Schulkonferenz in die Häuslichkeit verlegt werden.

Die Testung bleibt auch in diesem Fall freiwillig und 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).

	Angaben zur Schule
	Name
	vollständige Anschrift

	Angaben zur Schülerin/zum Schüler		
	Name	Vorname	Geburtsdatum

	Angaben zu den Erziehungsberechtigten (nur bei minderjährigen Schülerinnen und Schülern) 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	☐ Sorgeberechtigte/r
	Wohnanschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)		
	Telefon mit Vorwahl / Hinweis auf zeitliche Erreichbarkeit		
2.	Name	Vorname	☐ 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