



PRIVATGYMNASIUM DR. RICHTER

STAATLICH ANERKANNT

Information zum kostenfreien und freiwilligen Angebot eines Antigenschnelltestes im Nasen-/Rachenbereich und Einverständniserklärung des / der sorgeberechtigten Elternteils bzw. Eltern

Das Privatgymnasium Dr. Richter hat die Praxis Dr. M. Farahmandi, Königstein, beauftragt, unter Einverständnis der Eltern, freiwillig und kostenfrei die Schülerinnen und Schüler des Privatgymnasiums während des Unterrichts in der Schule einmal pro Woche auf die Infizierung mit dem Sars-CoV2-Virus mittels Antigenschnelltest zu testen. Das Staatliche Schulamt in Rüsselsheim und das Gesundheitsamt des Kreises sind darüber informiert.

Damit Ihr Kind getestet werden kann, ist die Einverständniserklärung für die Testung durch Mitarbeiter der Praxis Dr. M. Farahmandi, die Weitergabe von Daten des Schülers (Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse) an das Praxisteam und die Anerkennung der Datenschutzerklärung der Praxis erforderlich. Wir bitten Sie daher, folgende Erklärung im Original ausgefüllt und unterzeichnet (durch beide Erziehungsberechtigten außer bei alleiniger Sorgeberechtigung) zur Testung der Schule elektronisch an covid_schuelertestung@pdr-kelkheim.de zu senden.

Ich bin / wir sind damit einverstanden, dass mein / unser Kind von Mitarbeitern der Praxis Dr. M. Farahmandi mittels Abstrich und Antigentest auf eine mögliche Infektion mit dem Sars-CoV2-Virus getestet wird.

Mir / uns ist bekannt, dass bei einer Positivtestung, meinem / unserem Kind der gesetzlich vorgeschriebene PCR-Abstrich abgenommen und ein PCR-Test durchgeführt wird. Auch damit bin ich / sind wir einverstanden.

Ich bin / wir sind damit einverstanden, dass das Privatgymnasium Dr. Richter der Praxis Dr. M. Farahmandi Name, Vorname, Geburtsdatum und Anschrift von meinem / unserem Kind übermittelt.

Ich habe / wir haben die Datenschutzerklärung der Praxis Dr. M. Farahmandi, Königstein zur Kenntnis genommen und akzeptiere/n diese. Darüberhinausgehend bin ich / sind wir ebenfalls damit einverstanden, dass die Praxis Dr. M. Farahmandi im Falle einer positiven Testung das Gesundheitsamt und die Schulleitung sofort unterrichtet.

Name des / der Sorgeberechtigten (in Druckbuchstaben)

Name, Vorname

Name, Vorname

Name, Vorname des Kindes

Klasse

Geburtsdatum

Gruppe (1 oder 2)
Wechselunterricht

Anschrift des Kindes: Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

Telefonnummer für Rückfragen

Ort und Datum

Unterschriften beider Erziehungsberechtigter, außer bei alleiniger Sorgeberechtigung