

Einverständniserklärung

- für Sorgeberechtigte von Schüler*innen -

In Name der Schule: _____

werden am _____ durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Gesundheitsamtes Köln Abstriche zur Untersuchung auf das neue Coronavirus SARS-Cov2 angeboten.

Die Testung erfolgt in Form eines Nasen/Rachen-Abstrichs.
Für die Testung entstehen weder der Einrichtung noch den Sorgeberechtigten Kosten.

Mit der Durchführung eines Nasen/Rachen-Abstrichs und PCR-Diagnostik auf das neue Coronavirus SARS-Cov2 bei meinem Kind

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum (des Kindes): _____

durch ein Bio-Monitoring Team des Gesundheitsamts Köln in der oben genannten Schule sind wir einverstanden. Das Einverständnis kann jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden.

Datum: _____

Name, Vorname

Unterschrift der Sorgeberechtigten

Name, Vorname

Unterschrift der Sorgeberechtigten