

## **Anhang 3 Einverständniserklärung zur Durchführung des PCR-Tests während des Schuljahres**

### **Informationen für die Familie**

Die Identifizierung und Weiterverfolgung von Kontakten ist eine wirksame Maßnahme für die öffentliche Gesundheit zur Kontrolle von COVID-19, um eine Zunahme der Fallzahlen zu vermeiden.

Sollte ein positiver Fall bestätigt werden, wird die Durchführung eines PCR-Tests von allen engen Kontakten empfohlen, da es sich um einen Test mit hoher Spezifität und Sensitivität handelt, der das Virus in den frühen Stadien der Infektion erkennt.

Der PCR-Test besteht aus einem Nasenabstrich und dient dazu, ein Fragment des genetischen Materials des Virus zu identifizieren. Für den Abstrich wird ein dünner und flexibler Tupfer vorsichtig in die Nasenlöcher eingeführt, zuerst in die eine und dann in die andere. Es ist ein harmloses Verfahren, ohne Nebenwirkungen, obwohl es manchmal lästig sein kann.

Es ist wichtig, den Test zur Bekämpfung der Pandemie durchzuführen, obwohl Sie die Möglichkeit haben, Ihrem Sohn oder Ihrer Tochter die Einwilligung zur Durchführung des Testes zu versagen.

Der Schüller/die Schülerin, der/die sich der PCR unterzogen hat, kann erst nach Erhalt des Testergebnisses zur Schule kommen. Sollte der Test positiv sein, muss er/sie mindestens zehn Tage nach Auftreten der Symptome in häuslicher Isolation bleiben, vorausgesetzt, er/sie hatte in den letzten drei Tagen kein Fieber oder andere Symptome gehabt. Das Gesundheitsteam bestimmt wann die Isolation beendet ist.

Wenn der PCR-Test nicht durchgeführt wird, muss er/sie vierzehn Tage lang eine Quarantäne zu Hause aufrechterhalten.

### **Einverständnis**

Gegebenenfalls, ERKLÄREN WIR, dass wir dem vorgeschlagenen Verfahren zustimmen und akzeptieren, dass es auf unseren Sohn oder unsere Tochter angewendet wird. Wir haben alle in diesem Dokument enthaltenen Informationen gelesen und verstanden.

Wir konnten Fragen stellen und alle meine Zweifel wurden uns erklärt unter der EduCOVID Telefonnummer 900700222. Deshalb entscheiden wir uns bewusst und frei, die Anwendung der Verfahren auf unseren Sohn oder unsere Tochter zu

genehmigen. Wir wissen auch, dass wir weitere Informationen anfordern und unsere Einwilligung jederzeit widerrufen können.

....., den ..... des ..... 2020

Vor- und Nachname des Schülers/der  
Schülerin

Vor- und Nachname der Inhaber der  
elterlichen Sorge  
(Vater/Mutter/Erziehungsberechtigte)  
oder des gesetzlichen Vertreters\*:

[Unterschrift]

\* Damit sie Rechtsgültigkeit hat, muss diese Einwilligung von beiden Elternteilen oder Erziehungsberechtigten unterschrieben werden.

Wurde der Familie eine Kopie dieses Dokuments übergeben?  Ja  Nein

### Widerruf der Einwilligung

Wir haben uns frei und bewusst entschlossen, UNSERE ZUSTIMMUNG ZURÜCKZUZIEHEN, um dieses Verfahren an unserem Sohn oder unsere Tochter durchzuführen, und zwar aus folgenden Gründen:

1. ....
2. ....

....., den ..... des ..... 2020

Vor- und Nachname des Schülers/der  
Schülerin

Vor- und Nachname der Inhaber der  
elterlichen Sorge  
(Vater/Mutter/Erziehungsberechtigte)  
oder des gesetzlichen Vertreters\*:

[Unterschrift]

\* Damit sie Rechtsgültigkeit hat, muss diese Einwilligung von beiden Elternteilen oder Erziehungsberechtigten unterschrieben werden.

Wurde der Familie eine Kopie dieses Dokuments übergeben?  Ja  Nein