

**DEPARTEMENT
GESUNDHEIT UND SOZIALES**
Abteilung Gesundheit

Kantonsärztlicher Dienst

**DEPARTEMENT
BILDUNG, KULTUR UND SPORT**

25. Februar 2021

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Regelmässige Covid-19-Tests in Schulen

Name Kind: _____

Vorname Kind: _____

Name und Kontaktdaten des/der Erziehungsberechtigten:

Das nachfolgende Einverständnis bezieht sich auf regelmässige Speicheltest auf Covid-19 und darauf, dass die Speichelproben an das beteiligte analytische Labor Risch AG (Labor Buchs/SG) zur Analyse gesendet wird.

Die Proben werden gruppenweise anonym getestet. Tritt ein positiver Test auf, wird der oder die Covid-Verantwortliche der Schule informiert. Sie veranlasst weitere Schritte.

Dieses Einverständnis kann jederzeit mit schriftlicher Erklärung widerrufen werden.

Ich bin mit der Teilnahme einverstanden oder

Ich bin mit der Teilnahme nicht einverstanden

Mein Kind hatte in den vergangenen 3 Monaten (ab Unterschrift) einen Covid-19-Infekt. Eine Teilnahme ist frühestens 3 Monate nach diesem Zeitpunkt möglich.

Mein Kind wurde gegen Corona geimpft: 1 Mal 2 Mal

Bitte geben Sie das unterschriebene Formular dort ab, wo sie es erhalten haben.

Für Ihre Fragen hat der Kanton eine Hotline eingerichtet: 062 835 55 22.

Ort, Datum

Unterschrift