

## Einwilligungserklärung für volljährige Schülerinnen und Schüler

### Einwilligungserklärung zur Teilnahme an Antigen Selbsttests bzgl. einer COVID-19-Infektion

**Schule:** Berufsbildende Schulen des Landkreises Oldenburg, Feldstr. 12, 27793 Wildeshausen

#### Angaben zur **Person**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift:

Straße: \_\_\_\_\_ Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

tel. Erreichbarkeit: \_\_\_\_\_

### Einwilligungserklärung zur Teilnahme an Antigen Selbsttests in der Schule

Hiermit willige ich ein, an Antigen-Selbsttests in der Schule teilzunehmen.

Mir ist bewusst, dass ich bei einem positiven Testergebnis das Schulgelände umgehend verlassen muss und mich direkt in häusliche Isolation zu begeben habe. Ich nehme Kontakt zu meinem Arzt bzw. meiner Ärztin bzw. einem Testzentrum auf und lasse einen PCR-Test zur Abklärung des Verdachts vornehmen.

Das Gesundheitsamt an meinem Wohnort wird von der Schule über ein positives Selbsttestergebnis informiert.

Die Einwilligung erfolgt auf freiwilliger Basis und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Meine Widerrufserklärung werde ich über den Klassenlehrer an die BBS-Wildeshausen, Feldstr. 12, 27793 Wildeshausen, richten.

Aus der Nichterteilung der Einwilligung entstehen mir keine Nachteile.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum Unterschrift der volljährigen Schülerin / des volljährigen Schülers

Hinweis nach Art. 13 DSGVO: Im Falle eines positiven Testergebnisses werden die personenbezogenen Daten auf Grundlage des Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG) an das zuständige Gesundheitsamt weitergegeben.

**Schulleiter:**

Dipl.-Ing. Jens Haar,  
(OStD)

**Hausanschrift:**

Feldstraße 12  
27793 Wildeshausen

**Telefon:**

04431 9361-0

**Internet:**

www.bbs-wildeshausen.de