

[Schulstempel]

**Gymnasium Querfurt**

Haus I: Tel. 03 47 71 / 224 50 Fax 2 24 25  
Haus II: Tel. 03 47 71 / 222 26 Fax 2 08 26  
Nemsdorfer Weg 8  
06268 Querfurt

**Einverständniserklärung zur Selbstanwendung von  
SARS-CoV-2-Antigen-Selbsttests  
bei Schülerinnen und Schülern**

Name der Schülerin oder des Schülers:

Klasse:

Ich habe die Produkt- und Anwendungsinformationen zu den aktuell in den Schulen des Landes Sachsen-Anhalt angebotenen SARS-CoV-2-Antigen-Selbsttests zur Kenntnis genommen. Diese sind im Internet unter <https://www.roche.de/patienten-betroffene/informationen-zu-krankheiten/covid-19/sars-cov-2-rapid-antigen-test-patienten-n/> abrufbar.

Die oben genannte Schülerin/der oben genannte Schüler darf an den in der Schule angebotenen SARS-CoV-2-Antigen-Selbsttests teilnehmen.

Ja: [ ]

Nein: [ ]

Zutreffendes bitte ankreuzen.

Ort und Datum:

Unterschrift einer/eines Erziehungsberechtigten: