

Gemeinschaftsschule

[Schulstempel]	<p>„A.S. Puschkin“ Puschkinstraße 11 09387 Oschersleben (Bode)</p>
<p>Einverständniserklärung zur Selbstanwendung von SARS-CoV-2-Antigen-Selbsttests bei Schülerinnen und Schülern</p>	
Name der Schülerin oder des Schülers:	
Klasse:	
<p>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.</p> <p>Die oben genannte Schülerin / der oben genannte Schüler darf an den in der Schule angebotenen SARS-CoV-2-Antigen-Selbsttests teilnehmen.</p>	
Bezeichnung des Antigen-Selbsttests:	
<p><i>Nasocheckcomfort Lepu Medical</i></p>	
Ja: [<input type="checkbox"/>]	Nein: [<input type="checkbox"/>]
Zutreffendes bitte ankreuzen.	
Ort und Datum:	
Unterschrift einer/eines Erziehungsberechtigten:	