

Sebastian-Kneipp®-Schule  
Grundschule  
Schulstraße 1  
06647 Fimmelnd/OT Saubach  
Tel.: (034465) 88 232 Fax: 85 255

[Schulstempel]

**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.

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

Bezeichnung des Antigen-Selbsttests:

LEPU MEDICAL NASOCHECK comfort

Ja: [ ]

Nein: [ ]

Zutreffendes bitte ankreuzen.

Ort und Datum:

Unterschrift einer/eines Erziehungsberechtigten: