

Einverständniserklärung zur Durchführung eines Antigen-Schnelltests („Selbsttest“) in der Schule ab dem 28. April 2021

Ab dem 28. April 2021 dürfen Personen die Schule nur noch betreten, wenn ein negativer Test auf das SARS-CoV-2-Virus vorliegt, der nicht älter als 24 Stunden ist.

Ist der Test positiv, ist die Schule gem. Art. 6 Abs. 1, c), Art. 9 Abs. 2, i) Datenschutz-Grundverordnung (DS GVO) i. V. m. §§ 6, 8 Infektionsschutzgesetz (IfSG) dazu verpflichtet, Sie über Ihr positives Testergebnis bzw. das Ihres Kindes zu informieren und Ihre Daten bzw. die Ihres Kindes (Name, Geburtsdatum und Gesundheitsdaten) an die zuständige Gesundheitsbehörde weiterzuleiten. Das ist erforderlich, um Sie/Ihr Kind eindeutig zu identifizieren und ggf. mit Ihnen in Kontakt zu treten.

Es wird darauf hingewiesen, dass in der Schule unter anderem der AMP Rapid Test SARS CoV 2 Ag verwendet wird. Der Hersteller empfiehlt die Testdurchführung für Kinder unter 11 Jahren unter der Aufsicht von Lehrkräften, Erziehungsberechtigten oder sonstigem Personal, das zusätzlich die Sicherheit der Kinder gewährleistet. In den Schulen in Mecklenburg-Vorpommern ist eine Aufsicht sichergestellt, sodass die Selbsttests im Klassen- bzw. Kursverband im Klassenraum unter Anleitung der Lehrkräfte auch bei jüngeren Kindern durchgeführt werden können.

Mit meiner Unterschrift **willige ich ein**, dass ich / mein Kind die Selbsttestung in der Schule durchführen darf.

Ein Widerruf dieser Einverständniserklärung ist jederzeit mit Wirkung für die Zukunft möglich (postalisch, per E-Mail oder Fax an die Schule).

| | | |
|--|---------------------------|--|
| | Angaben zur Schule | |
| | Name | |
| | vollständige Anschrift | |

| | | | |
|--|--|---------|--------------|
| | Angaben zur Schülerin/zum Schüler | | |
| | Name | Vorname | Geburtsdatum |

| | | | |
|----|---|---------|---|
| | Angaben zu den Erziehungsberechtigten (nur bei minderjährigen Schülerinnen und Schülern) | | |
| | Der Begriff "Erziehungsberechtigte" wird gemäß Schulgesetz für das Land Mecklenburg-Vorpommern verwendet, wonach Erziehungsberechtigte diejenigen sind, denen nach bürgerlichem Recht die Sorge für die Person des Kindes zusteht (vgl. § 138 Absatz 2 SchulG M-V). | | |
| 1. | Name | Vorname | <input type="checkbox"/> Sorgeberechtigte/r |
| | Wohnanschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort) | | |
| | Telefon mit Vorwahl / Hinweis auf zeitliche Erreichbarkeit | | |
| 2. | Name | Vorname | <input type="checkbox"/> Sorgeberechtigte/r |
| | Wohnanschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort) | | |
| | Telefon mit Vorwahl / Hinweis auf zeitliche Erreichbarkeit | | |

Ich willige/wir willigen ein, dass ich/mein/unser Kind an den in der Präsenzwoche in der Schule durchgeführten SARS-CoV2-Selbsttests teilnehme/teilnimmt.

| | | |
|--|------------|--|
| | Ort, Datum | Unterschrift der Eltern/der volljährigen Schülerin/des volljährigen Schülers |
|--|------------|--|

Formular zur Gesundheitsbestätigung
für den Regelbetrieb unter Pandemiebedingungen in den Schulen
des Landes Mecklenburg-Vorpommern ab dem 12. April 2021

| |
|--|
| Name der Schule IGS "Erwin Fischer" |
| Anschrift der Schule (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort) Einksteinsk. 6, 17491 Greifswald |
| Vorname, Name der Schülerin / des Schülers |
| Geburtsdatum der Schülerin / des Schülers |

Teil A: Reiserückkehrende

Ich erkläre mit meiner Unterschrift, dass die oben genannte Schülerin / der oben genannte Schüler sich entsprechend der geltenden Regelung der 2. SARS-CoV-2-Quarantäneverordnung:

- in den vergangenen 14 Tagen nicht in einem Virus-Varianzgebiet (siehe Einstufung des Robert Koch-Institutes unter: <https://www.rki.de/covid-19-risikogebiete>) aufgehalten hat oder
- in den vergangenen zehn Tagen nicht in einem Risikogebiet (siehe Einstufung des Robert Koch-Institutes unter: <https://www.rki.de/covid-19-risikogebiete>) aufgehalten hat oder
- in den vergangenen zehn Tagen in einem Risikogebiet aufgehalten hat, aber einer der aktuell gültigen Ausnahmeregelungen unterfällt (siehe unter: <https://www.regierung-mv.de/Landesregierung/wm/Aktuelles-Blickpunkte/Wichtige-Informationen-zum-Corona-Virus>) oder
- nicht aus sonstigen Gründen entsprechend der Regelung in der 2. SARS-CoV-2-Quarantäneverordnung in der jeweils gültigen Fassung quarantänepflichtig geworden ist (siehe unter: <https://www.regierung-mv.de/Landesregierung/wm/Aktuelles-Blickpunkte/Wichtige-Informationen-zum-Corona-Virus>).

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass mir bekannt ist, dass es Personen zehn Tage nach Rückkehr aus einem Gebiet, für welches eine Absonderungspflicht gemäß oder entsprechend § 1 Absatz 1 der 2. SARS-CoV-2-Quarantäneverordnung besteht, nicht gestattet ist, Schulen zu betreten, es sei denn, es liegt eine Ausnahmeregelung nach oder aufgrund § 2 der 2. SARS-CoV-2-Quarantäneverordnung vor. Weiter ist mir bekannt, dass ich gemäß § 1 Absatz 1 Satz 5 der 2. SARS-CoV-2-Quarantäneverordnung zur unverzüglichen Vorlage dieser Erklärung in der Schule verpflichtet bin und die Bußgeldvorschriften des § 4 der 2. SARS-CoV-2-Quarantäneverordnung Anwendung finden.

Sofern eine für die oben genannte Schülerin / den oben genannten Schüler gegebenenfalls erforderliche Quarantäne nach Rückkehr verkürzt wurde, bestätige ich, dass diese entsprechend der Regelungen der 2. SARS-CoV-2-Quarantäneverordnung in der jeweils gültigen Fassung beendet worden ist.

Datum _____ Unterschrift _____
(Elternteil / Erziehungsberechtigte / Berechtigter bzw. volljährige Schülerin / volljähriger Schüler)



Teil B: Gesundheitsbestätigung

Ich bin darüber informiert, dass der Plan für: Infektionsschutz und Hygienemaßnahmen für die Schulen in Mecklenburg-Vorpommern (Hygieneplan für SARS-CoV-2) vorsieht, dass bei Auftreten einer mit COVID-19 zu vereinbarenden Symptomatik betroffene Personen die Schule nicht betreten dürfen.

Dies betrifft Personen, wenn sie:

- eine mit Corona zu vereinbarende Symptomatik, z. B. Fieber mit Temperatur ab 38 °C, Husten, Störung des Geruchs- und / oder Geschmackssinns, Schnupfen (nur in Verbindung mit vorgenannter Symptomatik), aufweisen,

oder sie davon Kenntnis haben, dass sie

- in Kontakt zu einer mit SARS-CoV-2 infizierten Person stehen oder
- in den vergangenen 14 Tagen Kontakt mit einer SARS-CoV-2 infizierten Person hatten, es sei denn, das zuständige Gesundheitsamt hat eine Quarantäne für die oben genannte Schülerin/den oben genannten Schüler nicht ausgesprochen oder diese beendet.

Ich bin ferner informiert, dass entsprechend § 8 der 2. Schul-Corona-Verordnung die Pflicht besteht, der Schule unverzüglich zu melden, falls die oben genannte Schülerin / der oben genannte Schüler Kontakt mit einer nachweislich auf SARS-CoV-2 positiv getesteten Person (zusammenhängend mehr als 15 Minuten Gesichtskontakt zu einer mit SARS-CoV-2 infizierten Person) hatte.

Ich erkläre mit meiner Unterschrift,

- dass gesundheitliche Beeinträchtigungen der oben genannten Schülerin / des oben genannten Schülers nicht vorliegen und
- ein Kontakt der oben genannten Schülerin / des oben genannten Schülers mit einer nachweislich auf SARS-CoV-2 positiv getesteten Person (zusammenhängend mehr als 15 Minuten Gesichtskontakt zu einer mit SARS-CoV-2 infizierten Person) in den letzten 14 Tagen nach meiner Kenntnis nicht stattgefunden hat.

Datum _____ Unterschrift _____
(Elternteil / Erziehungsberechtigte / Berechtigter bzw. volljährige Schülerin / volljähriger Schüler)

