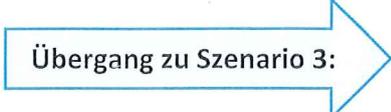


Liebe Eltern und Erziehungsberechtigte!

Nach Einschätzung des Gesundheitsministeriums ist aktuell in den ersten Septemberwochen von Szenario 2 auszugehen.

	Szenario 1 Idealfall	Szenario 2 Günstiger Fall	Szenario 3 Ungünstiger Fall	Szenario 4 Sehr ungünstiger Fall
Testungen	<ul style="list-style-type: none">keine flächendeckende PCR-Testunganlassbezogenen Antigen-Schnelltests am Schulstandort (bei Auftreten von Verdachtsfällen/COVID-Erkrankungen)		Verpflichtende PCR-Testung aller <ul style="list-style-type: none">Schüler/innenLehr- undVerwaltungspersonen	
		 <p>Übergang zu Szenario 3:</p>		
		verpflichtend eine PCR-Testung/Woche aller Schüler/innen, Lehr- & Verwaltungspersonen		

In der ersten Schulwoche wird die Durchführung von regelmäßigen Testungen empfohlen:

Die Schülerinnen und Schüler sollen am ersten Schultag nach Möglichkeit bereits getestet, sofern verfügbar am besten mittels PCR-Test oder Antigentest in die Schule kommen. Zusätzlich werden am Dienstag und Mittwoch der ersten Schulwoche Antigentests – ebenfalls auf freiwilliger Basis – stattfinden.

Für die zweite Schulwoche erhalten alle Schülerinnen und Schüler, die das möchten, drei Antigentests für die Verwendung zu Hause, damit sie sich z. B. Sonntagabend oder Montagfrüh und an zwei weiteren Wochentagen testen können.

Bitte geben Sie die ausgefüllte Einverständniserklärung Ihrem Kind am Montag mit!

Herzliche Grüße, das Lehrerinnenteam

Einverständniserklärung für die Durchführung von COVID-19-Antigen-Selbsttests im Schuljahr 2022/23

Die Durchführung von COVID-19-Antigen-Selbsttests setzt die Einverständniserklärung der zu testenden Person bzw. bei Schülerinnen und Schülern bis zum vollendeten 14. Lebensjahr der gesetzlichen Vertreterin bzw. des gesetzlichen Vertreters voraus. Dieses Einverständnis gilt für die Durchführung von Antigen-Selbsttests in der Schule im Schuljahr 2022/23.

Detailinformationen zu den Testungen finden Sie auf der Webseite des BMBWF unter <https://www.bmbwf.gv.at/selbsttest> .



Ich, (Vorname und Familienname), erreichbar unter (Telefonnummer) und (E-Mail-Adresse), willige ein, dass ich bzw. die unter 14-jährige Schülerin / der unter 14-jährige Schüler, (Vorname und Familienname) im Schuljahr 2022/23 Covid-19 Antigen-Selbsttests vornehme bzw. vornimmt.

Ort, Datum

Unterschrift der Testperson bzw. der gesetzlichen Vertreterin/des gesetzlichen Vertreters

Vor- und Nachname der Testperson (in Blockbuchstaben)

Vor- und Nachname der gesetzlichen Vertreterin/des gesetzlichen Vertreters (in Blockbuchstaben)



Ich willige nicht ein.

Widerruf des Einverständnisses

Ein Widerruf dieses Einverständnisses (postalisch oder per E-Mail) ist bei der Schule möglich. Ab Zeitpunkt des Widerrufs werden an der Schule keine dem Widerruf unterliegenden Tests mehr durchgeführt.

Hinterlegung der Einverständniserklärung an der Schule

Für gesetzliche Vertreter/inne/n: Bitte geben Sie die unterschriebene Einverständniserklärung in die Schule mit. Sie wird dort aufbewahrt.