



Kanton Zürich  
Bildungsdirektion

# Einverständniserklärung zum Covid19-Test

Für Kinder und Jugendliche bis 16 Jahre

## Angaben Schülerin oder Schüler

Folgende Angaben sind Pflicht:

**Schule/Klasse:**

**Vorname:**

**Name:**

**Geburtsdatum:**

**Adresse, PLZ, Ort:**

## Angaben zur erziehungsberechtigten Person

Folgende Angaben sind Pflicht:

**Vorname:**

**Name:**

**Handynummer:**

**Adresse, PLZ, Ort:**

Bitte zutreffendes ankreuzen und ergänzen:

- Ja, ich bin einverstanden**, dass mein Kind im Rahmen der Schultestungen auf das Coronavirus getestet werden darf.
- Nein, ich bin nicht einverstanden**, dass mein Kind im Rahmen der Schultestungen auf das Coronavirus getestet werden darf.
- Mein Kind nimmt an der Testung **noch nicht** teil, weil ein positives Testergebnis vorliegt vom \_\_\_\_\_ (Datum angeben). Anschliessend nimmt mein Kind an der Testung teil.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Schülerin/Schüler