

Schülerin/Schüler _____

Klasse _____

Dr. Bernhard Leniger Schule der Lebenshilfe Nürnberger Land

Einverständniserklärung zum Selbsttest

- Ich/wir bin/sind damit einverstanden, dass meine Tochter/ mein Sohn den Nasenabstrich (ca. 2 cm tief) begleitet durch Personal bei sich selbst durchführt.
- Ich/wir bin/sind damit einverstanden, dass meine Tochter/ mein Sohn den Nasenabstrich (ca. 2 cm tief) zusammen mit einer Betreuungskraft bei sich selbst durchführt (z.B. mit Handführung).
- Ich/wir möchte(n) darum bitten, dass bei meiner Tochter/ meinem Sohn der Nasenabstrich (ca. 2 cm tief) weiterhin durch geschultes Personal und begleitet durchgeführt wird.

Wichtig: Sie können auch mehr als eine Möglichkeit ankreuzen.

Ort Datum

Eltern/Erziehungsberechtigte

Betreuer

Schülerin/Schüler