



Kanton Zürich
Bildungsdirektion



Einverständniserklärung zum wöchentlichen Covid19-Reihentest

Für Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren

Vorname Kind	
Nachname Kind	
Geburtsdatum	
Schule/Klasse	
Strasse	
PLZ	
Ort	
Handy-Nummer Eltern	
E-Mail-Adresse Eltern	
Krankenkasse und Krankenkassennummer* <small>*für Einzeltestung bei positivem Pool. Es entstehen keine Kosten</small>	Name KK: 80756 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Die Personendaten werden auf der Plattform von [«Together we Test»](#) hinterlegt, damit Sie bei einem positiven Poolresultat sofort benachrichtigt werden können. Bei der kostenlosen Nachtestung an der Schule, werden die Krankenkassenangaben dem Labor zusammen mit dem Einzeltest übermittelt.

Bitte Zutreffendes ankreuzen und ergänzen:

<input type="radio"/>	Ja, mein Kind nimmt an den Corona-Reihentestungen teil* und erhält Quarantäne-erleichterung resp. -befreiung .*Die Teilnahme ist für genesene Kinder, die in den letzten sechs Monaten bereits positiv auf das Corona-Virus getestet wurden, verboten . Es kann erst nach Ablauf der sechs Monate am Reihen-Test teilnehmen.
<input type="radio"/>	Nein, mein Kind nimmt nicht am Corona-Reihentest teil. Grund: <input type="checkbox"/> es ist geimpft (Zertifikatsprüfung) und wird von der Quarantäne befreit <input type="checkbox"/> es ist genesen* (Zertifikatsprüfung) und wird von der Quarantäne befreit *falls Sie Ihr Kind nach Ablauf der 6 Monate zum Testen anmelden wollen, melden Sie sich bitte bei der Schulleitung <input type="checkbox"/> mein Kind soll nicht am Reihentest mitmachen. Es gibt keine Möglichkeit, dass es mit einem Einzeltest von der Maskenpflicht oder der Quarantäne befreit wird.

Unterschrift Eltern/Erziehungsberechtigte	
---	--

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass die oben genannten Angaben korrekt sind. Herzlichen Dank für Ihre Kooperation und Bereitschaft zur Teilnahme an der Reihentestung als Beitrag zur Eindämmung der Pandemie.