



Gerhart-Hauptmann-Realschule

Hermann-Bahlsen-Allee 3

30655 Hannover

☎ 0511/168-48188

☎ 0511/168-48968

RSGerhart-

Hauptmann@Hannover-Stadt.de

www.ghrs-hannover.de

Rückmeldung über das Ergebnis des verpflichtenden Antigen-Selbsttests zu Hause

Vorname und Name		Klasse		
Gruppeneinteilung <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B				
	Präsenzunterricht	Mein Kind/ Unser Kind hat <u>vor Schulbeginn</u> einen Selbsttest durchgeführt. Das Testergebnis ist <u>negativ!</u> Unterschrift der/ des Erziehungsberechtigten	Testvorlage in der Schule er- folgt (Unterschrift Lehrer/ päd. Mitarbeiter)	4 Tests für 2 Wo- chen wurden aus- gegeben (Abkreuzen)
Montag, 10.05.2021	A			
Dienstag, 11.05.2021	B			
Mittwoch, 12.05.2021	A			
Donnerstag, 13.05.2021	- Keine Testtage -			
Freitag, 14.05.2021	Unterrichtsfrei / Christi Himmelfahrt			
Montag, 17.05.2021	B			
Dienstag, 18.05.2021	A			
Mittwoch, 19.05.2021	B			
Donnerstag, 20.05.2021	A			
Freitag, 21.05.2021	B	- Kein Testtag -		
Montag, 24.05.2021	- Keine Testtage -			
Dienstag, 25.05.2021	Unterrichtsfrei / Pfingsten			
Mittwoch, 26.05.2021	A			
Donnerstag, 27.05.2021	B			
Freitag, 28.05.2021	A	- Kein Testtag -		

Montag, 31.05.2021	B			
Dienstag, 01.06.2021	A			
Mittwoch, 02.06.2021	B			
Donnerstag, 03.06.2021	A			
Freitag, 04.06.2021	B	- Kein Testtag -		
Montag, 07.06.2021	A			
Dienstag, 08.06.2021	B			
Mittwoch, 09.06.2021	A			
Donnerstag, 10.06.2021	B			
Freitag, 11.06.2021	A	- Kein Testtag -		
Montag, 14.06.2021	B			
Dienstag, 15.06.2021	A			
Mittwoch, 16.06.2021	B			
Donnerstag, 17.06.2021	A			
Freitag, 18.06.2021	B	- Kein Testtag -		
Montag, 21.06.2021	A			
Dienstag, 22.06.2021	B			
Mittwoch, 23.06.2021	A			
Donnerstag, 24.06.2021	B			
Freitag, 25.06.2021	A	- Kein Testtag -		
Montag, 28.06.2021	B			
Dienstag, 29.06.2021	A			
Mittwoch, 30.06.2021	B			
Donnerstag, 01.07.2021	A			
Freitag, 02.07.2021	B	- Kein Testtag -		
Montag, 05.07.2021	A			
Dienstag, 06.07.2021	B			
Mittwoch, 07.07.2021	A			
Donnerstag, 08.07.2021	B			
Freitag, 09.07.2021	A	- Kein Testtag -		

Montag, 12.07.2021	B			
Dienstag, 13.07.2021	A			
Mittwoch, 14.07.2021	B			
Donnerstag, 15.07.2021	A			
Freitag, 16.07.2021	B	- Kein Testtag -		
Montag, 19.07.2021	A			
Dienstag, 20.07.2021	B			
Mittwoch, 21.07.2021	A			
S o m m e r f e r i e n				



Einwilligungserklärung für minderjährige Schülerinnen und Schüler

Einwilligungserklärung zur Unterstützung durch Lehrkräfte bei der Durchführung von Antigen Selbsttest bzgl. einer COVID-19-Infektion

Schule: Gerhart-Hauptmann-Realschule; Herrmann-Bahlsen-Allee 3; 30655 Hannover

Angaben zur Schülerin/zum Schüler

Name/Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Daten eines Sorgeberechtigten

Name/Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Straße/ Hausnummer: _____

PLZ/ Ort: _____ tel. Erreichbarkeit : _____

Einwilligungserklärung zur Unterstützung durch Lehrkräfte bei der Durchführung von Antigen-Selbsttests in der Schule und zur damit verbundenen Datenweitergabe

Hiermit willige ich ein, dass mein Kind bei der Durchführung des Antigen-Selbsttests in der Schule die notwendige Unterstützung durch eine Lehrkraft erhält.

Mir ist bewusst, dass

- keine Personen ohne ein negatives Testergebnis die Schule betreten dürfen,
- bei einem positiven Selbsttestergebnis mein Kind das Schulgelände möglichst zeitnah verlassen und sich direkt in häusliche Isolation begeben muss. Daher werde ich mein Kind möglichst zeitnah von der Schule abholen.

Ich nehme Kontakt zu meinem Arzt/Testzentrum auf und lasse für mein Kind einen PCR-Test zur Verdachtsabklärung vornehmen. Das Gesundheitsamt an meinem Wohnort wird von der Schule über ein positives Selbsttestergebnis informiert .

Ich willige auch ein in die Verarbeitung der personenbezogenen Daten meines Kindes. Die Datenverarbeitung erfolgt ausschließlich zum Zweck der Unterstützung durch Lehrkräfte bei der Durchführung der Selbsttests zu einer COVID-19 Erkrankung. Eine Weitergabe der personenbezogenen Daten an Dritte findet statt.

Die Einwilligung erfolgt auf freiwilliger Basis und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Ab Zugang des Widerrufs dürfen meine Daten bzw. die meiner Tochter / meines Sohnes nicht weiterverarbeitet werden. Sie sind unverzüglich zu löschen.

Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der bis dahin erfolgten Verarbeitung nicht berührt . Meine Widerrufserklärung werde ich an die Schule richten (Adresse der Schule):

Aus der Nichterteilung der Einwilligung entstehen mir keine Nachteile.

Ort, Datum Unterschrift eines Sorgeberechtigten

Hinweis nach Art. 13 DSGVO: Im Falle eines positiven Testergebnisses werden die personenbezogenen Daten auf Grundlage des Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz - IfSG) an das zuständige Gesundheitsamt weitergegeben.

