**KiTa-Stempel**

**Einverständniserklärung für die Durchführung eines Tests zur COVID-19- Verdachtsfallabklärung in der KiTa**

**Bitte geben Sie bei Geschwisterkindern für jedes Kind eine getrennte Einverständniserklärung ab.**

Die Testung Ihres Kindes kann nur dann durchgeführt werden, wenn der/die Erziehungsberechtigte/n zustimmen. Diese Einwilligung gilt für die Testung, die Verarbeitung der Daten im Zusammenhang mit dem Test und der Befunderstellung.

Die Testung wird 2 x pro Woche ausschließlich durch Erzieher\*innen durchgeführt, die in den sachgerechten Umgang mit den beiden Testverfahren

* **PoC-Antigen-Test (Nasentest)**
* **Lutsch-Test**

eingeführt wurden.

Sollte Ihr Kind positiv auf eine COVID-19-Infektion getestet werden, werden Sie von der Kindertageseinrichtung umgehend informiert und holen Ihr Kind aus der Einrichtung ab. Des Weiteren sind folgende Schritte notwendig:

* Die Kindertageseinrichtung meldet das positive Ergebnis über die städt. Kontaktkettenverfolgung an das Gesundheitsamt. Die Meldung unterliegt den geltenden Datenschutzbestimmungen sowie dem Infektionsschutzgesetz. Insbesondere werden Ihre personenbezogenen Daten nicht an weitere Dritte weitergegeben.
* Zur Bestätigung soll umgehend ein PCR-Test entweder beim Kinderarzt oder in einer Corona-Schwerpunktpraxis (eine Liste liegt der Kindertageseinrichtung vor) erfolgen.
* Bis zum Erhalt des PCR-Ergebnisses müssen das Kind und die häuslichen Kontaktpersonen 1. Grades (in der Regel Eltern und Geschwister) in Quarantäne.

**Sie erteilen die Einverständniserklärung zur Durchführung eines Covid-19 freiwillig. Ein Widerruf dieser Einverständniserklärung mit Wirkung für die Zukunft ist jederzeit möglich. Den Widerruf richten Sie bitte formlos an die im Briefkopf angegebene Stelle.**

Vor- und Zuname des zu testenden Kindes:

Wohnadresse:

Telefonnummer/E-Mail-Adresse

(der/des Erziehungsberechtigten) für die Befundauskunft:

Wir/Ich willige/n ein, dass mein Kind während der Modellphase 2 x pro Woche mit einem PoC-Antigen-Test (Nasen-Test) oder einem Lutschtest von geschulten pädagogischen Fachkräften auf eine mögliche COVID-19-Infektion getestet wird.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort Datum Unterschrift der gesetzlichen Vertreterin/des gesetzlichen Vertreters