



Kanton Zürich
Bildungsdirektion



Einverständniserklärung zum Covid19-Test

für Jugendliche ab 16 Jahren und Erwachsene

Angaben zur Person

Alle Felder müssen ausgefüllt werden.

Schule/Klasse	
Vorname	
Name	
Geburtsdatum	
Handynummer	
Adresse, PLZ, Ort	

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

Ort, Datum, Unterschrift