

# Einverständniserklärung

---

Hiermit willige ich (willigen wir) in die Anwendung des sog. Spucktest`s im Rahmen der Teststrategie der Gemeinde Rackwitz ein:

## **O Anwendung Corona-Spucktest**

**O ja      O nein**

.....

Name, Vorname des Kindes

---

Ort, Datum

---

Unterschrift der sorgeberechtigten Personen

Hinweis:

Alle personenbezogenen Daten, die im Zusammenhang mit der Anwendung des Spucktest`s erhoben werden unterliegen der Schweigepflicht und dem Datenschutzgeheimnis.