

Beschäftigte Schule

zur Durchführung einer symptomfreien und anlasslosen PoC-Antigen-Schnelltestung auf das SARS-CoV-2-Virus auf Basis der Vereinbarung des Landes Hessen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

Schulstempel _____

Name berechnigte Person _____

Die o.g. Person ist berechnigt, das Testangebot des Landes für Schulen (Erlasse vom 27. November 2020 und 19. Februar 2021) in Anspruch zu nehmen. Sie / Er ist damit berechnigt, sich im Rahmen der freiwilligen PoC-Antigen-Schnelltestung auf das SARS-CoV-2-Virus für Beschäftigte ab dem 22. Februar 2021 einmal wöchentlich auf Kosten des Landes testen zu lassen. Grundlage ist eine Vereinbarung der Kassenärztlichen Vereinigung mit dem Land Hessen.

Datum / Unterschrift Schulleitung

Ich versichere, keine SARS-CoV-2-Symptome aufzuweisen und auf das Coronavirus nicht innerhalb der letzten Woche getestet worden zu sein.

Datum / Unterschrift Testberechnigte/r

(Dieses Formular verbleibt in der Arztpraxis)