

Pečat Škole

**Izjava o suglasnosti za samoprimjenu  
SARS-CoV-2-Antigen-Testa za  
školsku djecu**

Ime učenice ili učenika:

Razred:

Ja sam primio na znanje informacije o proizvodu i primjeni SARS-CoV-2-Antigen-Testa za samotestiranje koji se trenutno nudi u školama u saveznoj državi Saksonija-Anhalt.

Gore spomenuti učenik može sudjelovati u samotestiranju primjenom SARS-CoV-2-Antigen-Testa koji se nudi u školi.

Oznaka antigen-testa za samoprimjenu:

Da: [ ]

Ne: [ ]

Molim odgovarajuće označiti

Mjesto i Datum:

Potpis zakonskog skrbnika: