

**Rückmeldung bzgl. landkreisweiter Testpflicht in den Kindertageseinrichtungen aller Städte und Gemeinden des Landkreises Böblingen ab 24.11.2021**

**Angaben zu Ihrem Kind:**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Besucher Kindergarten: \_\_\_\_\_

Sorgeberechtigte (Name, Vorname, Anschrift, Telefonische Erreichbarkeit):

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

Ich willige ein, dass mein Kind laut Allgemeinverfügung des Landkreises Böblingen (gültig ab 24.11.2021) mindestens zweimal wöchentlich an Schnelltests zur Erkennung einer Infektion mit dem SARS-CoV-2 Virus in der Kindertageseinrichtung teilnimmt. **(bitte füllen Sie dann zwingend die beigefügte Einverständniserklärung aus!!)**

Ich versichere, dass ich mit meinem Kind mindestens zweimal wöchentlich einen Schnelltest an einem Schnelltestzentrum zur Erkennung einer Infektion mit dem SARS-CoV-2 Virus vornehme und das Testzertifikat im Kindergarten mindestens zweimal wöchentlich vorlege (der Test darf bei Vorlage des Ergebnisses max. 24 Stunden zurück liegen).

Ich versichere, dass ich mit meinem Kind mindestens zweimal wöchentlich einen Schnelltest zur Erkennung einer Infektion mit dem SARS-CoV-2 Virus vornehmen werde und die Eigenbescheinigung des Landkreises Böblingen im Kindergarten vorlege (der Test darf bei Vorlage des Ergebnisses max. 24 Stunden zurück liegen).

---

**Datum**

**Unterschrift des/der Sorgeberechtigten**



## **Einverständniserklärung für die Durchführung eines Tests zur COVID-19-Verdachtsfallabklärung in der Kindertageseinrichtung ab 24.11.2021**

### **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 soll mindestens 2 x pro Woche entweder durch Sie als Erziehungsberechtigte/r in der Einrichtung selbst oder ansonsten ausschließlich durch Betreuungskräfte durchgeführt, die durch Mitarbeiter\*innen des Deutschen Roten Kreuzes in den sachgerechten Umgang mit den beiden Testverfahren

- **PoC-Antigen-Test (Nasentest)**
- **Lutsch-Test (nur für Kinder der Krippeneinrichtung Spatzennest)**

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 an das Gesundheitsamt und die Ortpolizeibehörde. Die Meldung unterliegt den geltenden Datenschutzbestimmungen sowie dem Infektionsschutzgesetz. Insbesondere werden Ihre personenbezogenen Daten nicht an weitere Dritte weitergegeben.
- Zur Bestätigung sollte 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 alle ungeimpften häuslichen Kontaktpersonen (in der Regel Eltern und Geschwister) in Quarantäne.
- Alle folgenden Schritte nach Erhalt eines positiven PCR-Test-Ergebnisses erhalten Sie auf Nachfrage von der Ortpolizeibehörde. Bei einem negativen PCR-Test-Ergebnisses endet die Quarantäne für alle automatisch.

**Sie erteilen die Einverständniserklärung zur Durchführung eines Covid-19 Tests freiwillig. Ein Widerruf dieser Einverständniserklärung mit Wirkung für die Zukunft ist jederzeit möglich. Den Widerruf richten Sie bitte formlos an die Gemeinde Mötzingen, Schloßgartenstraße 1, 71159 Mötzingen.**

---

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/unser Kind laut der Allgemeinverfügung des Landkreis Böblingen (gültig ab 24.11.2021) mindestens 2 x pro Woche mit einem PoC-Antigen-Test (Popel-Test) oder einem Lutschtest (für U3 Kinder) von geschulten Betreuungskräften auf eine mögliche COVID-19-Infektion getestet wird.

\_\_\_\_\_  
Ort Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des gesetzlichen Vertreters/der gesetzlichen Vertreterin