Absender:

Eltern

Empfänger:

Schule

 Ort, Datum

**Nicht-Zustimmung zu einer SARS-COV-2 Testung**

Ich, endesgefertige(r) Frau/Herr …………………………………………………………………
erkläre als obsorgeberechtigte Person ausdrücklich, dass ich mit einer Testung meines Sohnes / meiner Tochter ……………………………………………………………………….., geb. am …………………………….. Schulklasse …………… auf SARS-COV-2 **nicht** einverstanden bin.

Dies gilt auch für den Fall geänderter Verhältnisse oder geänderter Rechtslage.

Ein Testergebnis darf nie als alleinige Grundlage für Entscheidungen verwendet werden. Sämtliche verwendeten Tests sind explizit nicht für den Gebrauch an asymptomatischen Personen zugelassen.

Ich weise darauf hin, dass eine Testung meines Kindes gegen meinen ausdrücklich erklärten Willen, auch wenn sie nach den Regeln der ärztlichen Kunst erfolgen sollte, eine eigenmächtige Heilbehandlung nach § 110 StGB darstellt und von mir – unter Vorbehalt weiterer rechtlicher Schritte – verfolgt werden wird.

Ich halte fest, dass durch diese Nicht-Zustimmung meinem Kind keine Nachteile, welcher Art auch immer, entstehen dürfen, und ich gegen jede Art einer Diskriminierung die rechtlich gebotenen Maßnahmen unverzüglich einleiten werde.

Ich ersuche Sie, den Erhalt meines Schreibens innerhalb von drei Tagen zu bestätigen.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift