

**Absender:
Eltern**

**Empfänger:
Schule!
Gesundheitsamt!**

Ort, Datum

***Nichterteilung des Einverständnisses für
die Durchführung eines PCR-Tests oder vergleichbaren Tests***

Sehr geehrte Damen und Herren (**wenn möglich mit Namen**),

Hiermit zeige ich an, dass ich keinerlei medizinische Behandlung meines Kindes (**NAME**) innerhalb des Schulalltages zustimme. Hier sind Erste Hilfe Maßnahmen sowie Erstversorgung ausgenommen. Explizit möchte ich hier klarstellen, dass der Durchführung eines PCR-, LAMP- Test oder andere Form der invasiven Probenentnahme bei meinem Kind (**NAME**) nicht zugestimmt wird.

Sollte gegen mein ausdrückliches Verbot ein PCR- oder vergleichbarer Test an meinem Kind (**Name**) durchgeführt werden, informiere Sie ich hiermit, dass ich rechtliche Schritte ggf. bezüglich Körperverletzung und Nötigung (im Amt) einleiten werde.

Auf Grund der Dringlichkeit der Thematik fordere ich Sie auf, den Erhalt dieses Schreibens innerhalb von 3 Tagen (**Datum**) zu bestätigen.

Mit freundlichen Grüßen