

Bildungsdirektion für die Steiermark

Körblergasse 23

8011 Graz

sowie

Landesrätin

Dr.in Juliane Bogner-Strauß

Landhaus, 8010 Graz

per E-Mail: bildungsdirektion@bildung-stmk.gv.at
juliane.bogner-strauss@stmk.gv.at

Ihr Name, Adresse, E-Mail

ERKLÄRUNG

Ich, _____, *Obsorgeberechtigte/-r der/des*
_____ *(Name des Kindes;*
Geburtsdatum des Kindes) erkläre hiermit, dass mein Kind, insbesondere gemäß
§§ 5, 5a und 5b EpiG idgF ausdrücklich **nicht** ohne meine Anwesenheit, weder durch
geschulte Mitarbeiter des Roten Kreuzes, noch durch eine/-n Ärztin/Arzt, mittels
Rachenabstrich getestet werden darf. Auch ein allfällig angeordneter Gurgeltest ist mit
meinem Kind nur in meiner Anwesenheit durchzuführen. Ich erteile daher keine
Einwilligung zur Vornahme einer Untersuchung im Sinne des §§ 5, 5a und 5b EpiG
ohne meine Anwesenheit und widerspreche dem ausdrücklich.

Für den Fall der behördlichen (bescheidmäßigen) Anordnung einer Untersuchung im
Sinne des §§ 5 und 5a, sowie 5b EpiG sowie der hierzu erlassenen Verordnungen
begehre ich die Übermittlung des schriftlichen Bescheides zu meinen Händen.

Für den Fall des Zuwiderhandelns gegen meine ausdrückliche Erklärung, behalte ich
mir rechtliche Schritte gegen die zuwiderhandelnden Personen und deren zuständige
Aufsichtsbehörde(n) ausdrücklich vor.

Ort, Datum

Unterschrift