

Absender:
Eltern

Empfänger:
Schule
Schulleitung

Ort, Datum

***Nichterteilung des Einverständnisses für
die Durchführung medizinischer Maßnahmen***

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit zeige ich an, dass ich keiner nicht unmittelbar lebensrettenden medizinischen Behandlung meines Kindes (**Name**) innerhalb des Schulalltages zustimme.

Explizit möchte ich hier klarstellen, dass ich der Durchführung eines PCR- oder vergleichbaren Tests nicht zustimme!

Sollte gegen mein ausdrückliches Verbot eine medizinische Maßnahme oder ein Test an meinem Kind (**Name**) durchgeführt werden, informiere ich Sie hiermit darüber, 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,