

Liebe Eltern,

stellt euch bitte folgende Fragen:

### **Wieso gibt es keine Testpflicht für das Bildungspersonal?**

Die Antwort von Herr Achammer, dass das Bildungspersonal über 50% geimpft ist, ist als Begründung nicht zufriedenstellend. [STOL](#)

Wieso diese Frage: Könnte es am Artikel 32 der [Verfassung](#) liegen?

Dort ist nämlich festgelegt, dass eine gesundheitliche Behandlung nur verpflichtend vorgesehen werden darf, wenn es dazu ein Gesetz gibt. Eine Verordnung ist kein Gesetz und darf deshalb keine Verpflichtung vorsehen.

### **Also darf keine Testpflicht für das Bildungspersonal verhängt werden?**

### **Wieso ist dann eine Pflichttestung bei unseren Kindern möglich?**

Könnte es daran liegen, weil wir Eltern **freiwillig** die Zustimmung dafür geben? Bei der Einwilligung hat sich aufgrund der Verordnung Nr. 15 nichts geändert. Sie bleibt **freiwillig**. Wenn wir das von der Schule/ vom Sanitätsbetrieb vorgelegte Einwilligungsformular unterschreiben und dem Kind mitgeben, ist es ein Freibrief zum Testen, ohne dass irgendjemand eine Verantwortung trägt. Zudem kann die Zustimmung oder Ablehnung falsch, als freiwillig, ausgelegt werden. Jeder kann sich selbst die Antwort geben, ob er mit voller Überzeugung die Einwilligung **freiwillig** gegeben hat. [Siehe Punkt 2. Projektstart](#)

### **Was könnten wir tun?**

Wir könnten die Einwilligung oder Ablehnung so abgeben wie es der **Sachverhalt** verlangt! Das heißt wir geben die Einwilligung oder Ablehnung aufgrund der Verordnung Nr.15 und senden diese per PEC Mail an den Sanitätsbetrieb, welcher für das Projekt verantwortlich ist. Um eine Falschauslegung nicht zuzulassen und rechtlich und unseren Kindern gegenüber abgesichert zu sein.

Es geht hier nicht darum was richtig ist: „JA“ oder „NEIN“ zum Testen.  
Die Zeit wird zeigen was richtig war.

Es geht darum, auf folgende Frage eine Antwort unseren Kindern gegenüber zu haben:

„Wieso habt ihr damals **freiwillig** zugestimmt?“

### **Die Entscheidung ist nicht mehr freiwillig.**

Versuchen wir zum Wohle der Kinder, in unserer vollen Verantwortung als Eltern, die richtigen Entscheidungen zu treffen.

Es liegt in der Eigenverantwortung jedes Einzelnen.

Jeder sollte die Einwilligung bzw. Ablehnung so absenden, wie er es für richtig hält.

Hier [PEC](#) registrieren

Senden an [legal@pec.sabes.it](mailto:legal@pec.sabes.it) und Bestätigung mit Original in Schule abgeben

Alternativ und nur, sollte es an der Registrierung der PEC-adresse scheitern: E-Mail an [sd@sabes.it](mailto:sd@sabes.it)

[Nasenflügeltest in den Schulen | Südtiroler Sanitätsbetrieb \(sabes.it\)](#)

[Dokument „Gebrauchsanweisung PANBIO™ COVID-19 Ag ANTIGEN-SCHNELLTEST“](#)

[Offener Brief einer „elternmüden“ Mutter | Salto.bz](#)

[Behandelt uns wie mündige Bürger! | Salto.bz](#)

[Flammender Appell von Chef-Kinderarzt gegen Schulschließungen](#)

**EINWILLIGUNG ZUR TEILNAHME ZUM PROJEKT  
"NASALE ANTIGEN-SELBSTTESTS" SARS-COV-2 IN SCHULEN**

**Erforderlich aufgrund der DRINGLICHKEITSMABNAHME DES LANDESHAUPTMANNES BEI GEFAHR IM  
VERZUG Nr. 15 vom 19.03.2021**

**Nur gültig sofern ein negatives Ergebnis eines "NASALE ANTIGEN-SELBSTTESTS" für den Präsenzunterricht  
verpflichtend vorgesehen ist.**

**Personen, die elterliche Verantwortung oder Vormundschaft ausüben**

Die/Der Unterfertigte \_\_\_\_\_

in der Eigenschaft als \_\_\_\_\_

Angaben zu einem gültigen Ausweisdokument \_\_\_\_\_

Die/Der Unterfertigte \_\_\_\_\_

in der Eigenschaft als \_\_\_\_\_

Angaben zu einem gültigen Ausweisdokument \_\_\_\_\_

**Hiermit erteile(n) Ich/Wir, gegen meine/unsere innere Überzeugung und mit der Überzeugung, dass diese  
Testung verfassungswidrig ist und gegen die Konvention von Oviedo und den Art. 2, 1. Absatz des  
Gesetzesdekrets vom 1.4.2021 n.44 verstößt, meine/unsere Einwilligung zu dem "NASALE ANTIGEN-  
SELBSTTESTS" SARS-CoV-2 in den Schulen, für unsere Tochter/unsere(n) Sohn,**

Name und Nachname \_\_\_\_\_

Geburtsort und Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Schule \_\_\_\_\_ Klasse \_\_\_\_\_

JA NEIN

**damit er/sie weiter am Präsenzunterricht teilnehmen darf.**

Ich möchte das Testresultat bei jedem durchgeführtem Test in schriftlich Form erhalten

JA NEIN

Außerdem: Erwarte/n ich/wir von den Verantwortungsträgern begründete transparente öffentlich  
publizierte Informationen, über die tatsächliche Wahrscheinlichkeit einer Gefahr im Verzug, mit  
Berücksichtigung unter anderem der gewonnenen Erkenntnisse aus dem Projekt "NASALE ANTIGEN-  
SELBSTTESTS" SARS-COV-2 IN SCHULEN.

JA NEIN

Schließlich mache/n ich/wir darauf aufmerksam, dass der Projektverantwortliche, sowie die Aufsichtsperson  
während des Nasenflügeltests, für eventuelle Folgeschäden, welche mein/e Sohn/Tochter erleiden sollte,  
sowohl psychischer, als auch körperlicher Natur verantwortlich ist.

JA NEIN

Diese Einwilligung ersetzt alle vorherigen Einwilligungen.

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

Unterschrift \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

**EINWILLIGUNG ZUR TEILNAHME ZUM PROJEKT  
"NASALE ANTIGEN-SELBSTTESTS" SARS-COV-2 IN SCHULEN**

**Erforderlich aufgrund der DRINGLICHKEITSMÄßNAHME DES LANDESHAUPTMANNES BEI GEFAHR IM  
VERZUG Nr. 15 vom 19.03.2021**

**Nur gültig sofern ein negatives Ergebnis eines "NASALE ANTIGEN-SELBSTTESTS" für den Präsenzunterricht  
verpflichtend vorgesehen ist.**

**Personen, die elterliche Verantwortung oder Vormundschaft ausüben**

Die/Der Unterfertigte \_\_\_\_\_

in der Eigenschaft als \_\_\_\_\_

Angaben zu einem gültigen Ausweisdokument \_\_\_\_\_

Erklärt hiermit, den Antrag unter Einhaltung der Bestimmungen zur elterlichen Verantwortung gemäß Artt. 445, 316, 337 quater des Zivilgesetzbuchs, die das Einverständnis beider Elternteile vorsehen, gestellt zu haben.

**Hiermit erteile(n) Ich/Wir, gegen meine/unsere innere Überzeugung und mit der Überzeugung, dass diese Testung verfassungswidrig ist und gegen die Konvention von Oviedo und den Art. 2, 1. Absatz des Gesetzesdekrets vom 1.4.2021 n.44 verstößt, meine/unsere Einwilligung zu dem "NASALE ANTIGEN-SELBSTTESTS" SARS-CoV-2 in den Schulen, für unsere Tochter/unseren Sohn,**

Name und Nachname \_\_\_\_\_

Geburtsort und Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Schule \_\_\_\_\_ Klasse \_\_\_\_\_

JA NEIN

**damit er/sie weiter am Präsenzunterricht teilnehmen darf.**

Ich möchte das Testresultat bei jedem durchgeführtem Test in schriftlich Form erhalten

JA NEIN

Außerdem: Erwarte/n ich/wir von den Verantwortungsträgern begründete transparente öffentlich publizierte Informationen, über die tatsächliche Wahrscheinlichkeit einer Gefahr im Verzug, mit Berücksichtigung unter anderem der gewonnenen Erkenntnisse aus dem Projekt "NASALE ANTIGEN-SELBSTTESTS" SARS-COV-2 IN SCHULEN.

JA NEIN

Schließlich mache/n ich/wir darauf aufmerksam, dass der Projektverantwortliche, sowie die Aufsichtsperson während des Nasenflügeltests, für eventuelle Folgeschäden, welche mein/e Sohn/Tochter erleiden sollte, sowohl psychischer, als auch körperlicher Natur verantwortlich ist.

JA NEIN

Diese Einwilligung ersetzt alle vorherigen Einwilligungen.

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

Unterschrift \_\_\_\_\_

**ABLEHNUNG ZUR TEILNAHME ZUM PROJEKT  
"NASALE ANTIGEN-SELBSTTESTS" SARS-COV-2 IN SCHULEN**

**Erforderlich aufgrund der DRINGLICHKEITSMABNAHME DES LANDESHAUPTMANNES BEI GEFahr IM  
VERZUG Nr. 15 vom 19.03.2021**

**Nur gültig sofern ein negatives Ergebnis eines "NASALE ANTIGEN-SELBSTTESTS" für den Präsenzunterricht  
verpflichtend vorgesehen ist.**

**Personen, die elterliche Verantwortung oder Vormundschaft ausüben**

Die/Der Unterfertigte \_\_\_\_\_

in der Eigenschaft als \_\_\_\_\_

Angaben zu einem gültigen Ausweisdokument \_\_\_\_\_

Die/Der Unterfertigte \_\_\_\_\_

in der Eigenschaft als \_\_\_\_\_

Angaben zu einem gültigen Ausweisdokument \_\_\_\_\_

**Hiermit erteile(n) Ich/Wir meine/unsere Einwilligung zu dem "NASALE ANTIGEN-SELBSTTESTS" SARS-CoV-2 in den Schulen, für unsere Tochter/unsere(n) Sohn,**

Name und Nachname \_\_\_\_\_

Geburtsort und Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Schule \_\_\_\_\_ Klasse \_\_\_\_\_

JA NEIN

**mit der Folge, dass damit er/sie aufgrund der Verordnung Nr.15. vom 19.03.2021 nicht weiter am  
Präsenzunterricht teilnehmen darf.**

Ich/Wir erwarte/n einen echten Fernunterricht, d.h. qualitativ gleichwertigen Unterricht, die es unserem Sohn/unsere(n) Tochter erlaubt, nicht diskriminiert zu werden.

JA NEIN

Außerdem: Erwarte/n ich/wir von den Verantwortungsträgern begründete transparente öffentlich publizierte Informationen, über die tatsächliche Wahrscheinlichkeit einer Gefahr im Verzug, mit Berücksichtigung unter anderem der gewonnenen Erkenntnisse aus dem Projekt "NASALE ANTIGEN-SELBSTTESTS" SARS-COV-2 IN SCHULEN.

JA NEIN

Schließlich mache/n ich/wir darauf aufmerksam, dass die Verantwortungsträger für eventuelle Folgeschäden, welche mein/e Sohn/Tochter im Zusammenhang mit dem angeordneten Fernunterricht erleiden sollte, sowohl psychischer, als auch körperlicher Natur verantwortlich sind.

JA NEIN

Diese Einwilligung ersetzt alle vorherigen Einwilligungen.

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

Unterschrift \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

**ABLEHNUNG ZUR TEILNAHME ZUM PROJEKT  
"NASALE ANTIGEN-SELBSTTESTS" SARS-COV-2 IN SCHULEN**

**Erforderlich aufgrund der DRINGLICHKEITSMABNAHME DES LANDESHAUPTMANNES BEI GEFAHR IM  
VERZUG Nr. 15 vom 19.03.2021**

**Nur gültig sofern ein negatives Ergebnis eines "NASALE ANTIGEN-SELBSTTESTS" für den Präsenzunterricht  
verpflichtend vorgesehen ist.**

**Personen, die elterliche Verantwortung oder Vormundschaft ausüben**

Die/Der Unterfertigte \_\_\_\_\_

in der Eigenschaft als \_\_\_\_\_

Angaben zu einem gültigen Ausweisdokument \_\_\_\_\_

Erklärt hiermit, den Antrag unter Einhaltung der Bestimmungen zur elterlichen Verantwortung gemäß Artt. 445, 316, 337 quater des Zivilgesetzbuchs, die das Einverständnis beider Elternteile vorsehen, gestellt zu haben.

**Hiermit erteile(n) Ich/Wir meine/unsere Einwilligung zu dem "NASALE ANTIGEN-SELBSTTESTS" SARS-CoV-2 in den Schulen, für unsere Tochter/unsere(n) Sohn,**

Name und Nachname \_\_\_\_\_

Geburtsort und Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Schule \_\_\_\_\_ Klasse \_\_\_\_\_

JA NEIN

**mit der Folge, dass damit er/sie aufgrund der Verordnung Nr.15. vom 19.03.2021 nicht weiter am Präsenzunterricht teilnehmen darf.**

Ich/Wir erwarte/n einen echten Fernunterricht, d.h. qualitativ gleichwertigen Unterricht, die es unserem Sohn/unsere Tochter erlaubt, nicht diskriminiert zu werden.

JA NEIN

Außerdem: Erwarte/n ich/wir von den Verantwortungsträgern begründete transparente öffentlich publizierte Informationen, über die tatsächliche Wahrscheinlichkeit einer Gefahr im Verzug, mit Berücksichtigung unter anderem der gewonnenen Erkenntnisse aus dem Projekt "NASALE ANTIGEN-SELBSTTESTS" SARS-COV-2 IN SCHULEN.

JA NEIN

Schließlich mache/n ich/wir darauf aufmerksam, dass die Verantwortungsträger für eventuelle Folgeschäden, welche mein/e Sohn/Tochter im Zusammenhang mit dem angeordneten Fernunterricht erleiden sollte, sowohl psychischer, als auch körperlicher Natur verantwortlich sind.

JA NEIN

Diese Einwilligung ersetzt alle vorherigen Einwilligungen.

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

Unterschrift \_\_\_\_\_