

Absender Name Adresse  
Ort

Schule  
Schulleiter  
Adresse  
Ort, Datum

**Nichterteilung des Einverständnisses für die  
Durchführung medizinischer Massnahmen (*Variante:  
Verbot der Durchführung medizinischer Massnahmen*)**

Sehr geehrter Frau/Herr

Hiermit zeige ich an, dass ich keinerlei medizinischer Behandlung meines Kindes xxx innerhalb des Schulalltages zustimme (*Var: ... ein Verbot medizinischer Behandlung meines Kindes xxx ausspreche.*)

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 xxx durchgeführt werden, informiere ich Sie 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 zu bestätigen.

Mit freundlichen Grüßen