

Anmeldung und Einverständniserklärung zur Blutabnahme von aktuellen Schüler/Innen

Datum: _____

BITTE IN BLOCKSCHIFT AUSFÜLLEN!

Name des Kindes: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Alter: _____

Geschlecht: weiblich männlich

Adresse _____

Tel.-Nr.: _____

Mein Kind besucht folgende Schule: Käthe-Kollwitz-Gymnasium

Wilhelm-Busch Hauptschule

Aktuelle Klasse _____

Ich erkläre mich **einverstanden**, dass

1. meinem Kind Blut abgenommen wird
2. die Blutprobe meines Kindes ins Labor von Prof. Dr. Kraus nach Aachen geschickt wird und dort auf PCB untersucht wird und
3. dieser Fragebogen mitgeschickt wird.

Datum / Unterschrift Erziehungsberechtigte/r:

Hinweis: Ohne schriftliche Einverständniserklärung wird ihrem Kind **kein** Blut abgenommen.