

Bezirkshauptmannschaft

Adresse

z.Hd. des Mitarbeiters/Sachbearbeiter (Name steht auf dem Bescheid)

ergeht vorab per mail an: (mail-adresse findet man unter Kontakt der jeweiligen BH)

Ort, Datum

Geschäftszeichen (steht auf dem Bescheid) – **Widerspruch zu Bescheid** zur Zwangstestung an meinem Sohn / meiner Tochter (Name des Kindes) oder (im eigenen Interesse Name des Erwachsenen)

Sehr geehrte (r) Frau / Herr (Name des Sachbearbeiters)

mein Kind (Name des Kindes) (oder im eigenen Interesse: Ich bin...) ist völlig gesund und hat keinerlei Symptome, deshalb lehne ich die Zwangstestung ab, mit folgenden Hinweisen.

Auf der Seite <https://www.sozialministerium.at/> ist auf die Frage „Welche Personen werden auf

Corona-Infektion getestet?“ folgende Antwort zu finden.

Antwort:

Grundsätzlich ist bei allen Personen, bei denen wegen der klinischen Symptomatik ein Verdacht auf COVID-19 vorliegt, eine frühzeitige Abklärung (mittels Antigen-Test oder PCR-Test) anzustreben. Dazu wird auf die jeweils gültige Verdachtsfalldefinition auf der Website [Neuartiges Cononavirus \(COVID-19\)](#) des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz verwiesen.

*Zudem **sollten** im Zuge der Ausbruchsdagnostik auch enge Kontaktpersonen getestet werden, auch wenn diese keine Symptome aufweisen. Da ein Antigen-Test oder ein PCR-Test allerdings nur eine Momentaufnahme ist und sich die Person in Inkubationszeit befinden könnte, verkürzt sich durch ein negatives Testergebnis die Quarantäne nicht.*

(13.11.2020, 14:00)

„Der Test ist **anzustreben**“ - „Kontaktpersonen **sollten** getestet werden“
(das sind Empfehlungen).

Für eine Zwangstestung besteht keine gesetzliche Grundlage.

Für eine ärztliche Heilbehandlung, darunter zählt auch die Diagnoseerstellung, bedarf es der Einwilligung der betroffenen Person. Sollte es an der Einwilligung fehlen, auch wenn die Behandlung nach den Regeln der ärztlichen Kunst erfolgt, stellt eine solche eigenmächtige Heilbehandlung ein gerichtlich strafbares Delikt dar (§ 110 StGB).

Ich erinnere hiermit auch an Ihre Remonstrationspflicht.

Sollten Sie dennoch die Zwangstestung an **meinem Sohn/meiner Tochter (Name des Kindes) oder (mir)** durchsetzen, fordere ich Sie auf, die beiliegende Haftungserklärung an mich zurück zu senden. Bei Verweigerung der Haftungserklärung behalte ich mir Strafantrag vor.

Mit freundlichen Grüßen,

Anlage Haftungserklärung

HAFTUNG SERKLÄRUNG

ANORDNENDER/ ANORDNENDE – COV-19 Test / PCR-Test / Quarantäne

Vorname, Familienname _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ / Ort _____

Arzt / Ärztin, Untersuchender / Untersuchende (*1)

Vorname, Familienname _____

Straße Hausnummer _____

PLZ / Ort _____

Angaben zur TESTPERSON:

Vorname, Familienname, _____

Ort, Straße, Hausnummer _____

Erklärung:

Der / die Anordnende, der / die Ärztin bzw. Untersuchender / Untersuchende bestätigt mit seiner
eigenhändigen Unterschrift (*2)

1. das Vorliegen einer epidemischen Lage nationaler Tragweite durch Covid19 / neuCovid19 bezogen auf schwere Krankheitsverläufe und Todesrate in sehr hoher Zahl
2. die Notwendigkeit der angeordneten/auszuführenden Maßnahmen: Maskenzwang, Corona-Test, Quarantäne,

und haftet vollumfänglich für die Folgeschäden körperlicher, psychischer / physischer und / oder finanzieller Art und verpflichtet sich zu Schadenersatz ohne Einschaltung eines Gerichtes.

Folgeschäden körperlicher Art beinhalten:

Das Einführen eines Wattestäbchens oder ähnliches in diverse Körperöffnungen wie: Mund, Nase, Rachen etc. und das Einstechen einer Injektionsnadel im gesamten Körperbereich.

Folgeschäden psychischer Art beinhalten:

Depressionen, psychosomatische Störungen, Schlafstörungen, Angststörungen etc.

Folgeschäden finanzieller Art beinhalten:

unnötige Arzt-, Behandlungs-, Arzneikosten, Verdienstausfall und sonstige zusätzliche Ausgaben.

Ort, Datum

eigenhändige Unterschrift

Der Proband / die Testperson ist am Tag der Unterschriftsleistung völlig gesund. Er darf bei Verweigerung der eigenhändigen Unterschrift durch Anordnende/Ärzte die Anordnungen ohne Auflagen/Repressalien ablehnen.

(*1) Hierzu gehören auch sogenannte Amtsärzte/innen und das Personal des Gesundheitsamtes /-wesens

(*2) Eine voll haftende Unterschrift ist immer leserlich und mit vollem Vor- u. Familiennamen zu leisten, elektronische Signaturen oder unleserliche Paraphen werden nicht anerkannt.