

Einwilligungserklärung zur Teilnahme an einem PoC-Antigen-Test zum Ausschluss einer COVID-19-Infektion

Schule:

(vollständige
Anschrift)

Angaben zur **Schülerin/zum Schüler**

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Daten eines **Sorgeberechtigten** bei Minderjährigen

Name:

Vorname:

Anschrift: Straße:

Hausnummer:

PLZ:

Ort:

tel. Erreichbarkeit:

Einwilligungserklärung zur Teilnahme an einem PoC-Antigen-Test zum Ausschluss einer COVID-19-Infektion und zur damit verbundenen Datenweitergabe

Hiermit willige ich ein, dass mein Kind an einem PoC-Antigen-Test (Speicheltest) zum Ausschluss einer COVID-19-Infektion in der Schule teilnimmt. Mir ist bewusst, dass bei einem positiven Testergebnis mein Kind die Schule sofort verlassen und sich direkt in häusliche Isolation begeben muss. Das DRK wird unverzüglich das zuständige Gesundheitsamt über das positive Testergebnis informieren.

1. Datenschutz-Hinweise zur Erhebung personenbezogener Daten

Verantwortliche Stelle: DRK-Kreisverband Jena-Eisenberg-Stadtroda e.V., Dammstraße 32, 07749 Jena

Kontaktdaten: Datenschutzbeauftragter: Herr U.Pohl / datenschutz@drk-jena.de

Rechtsgrundlage hierfür ist Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe c) der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO). Die o. g. Kontaktdaten werden ausschließlich zu infektionsschutzrechtlichen Zwecken verarbeitet. Ihre personenbezogenen Daten dienen zur Erstellung der Bescheinigung für das Ergebnis des Antigen-Schnelltests und bei positiven Befunden für die Übermittlung an das zuständige Gesundheitsamt. Nach Erhebung und ggf. Weiterleitung der Daten, werden diese von uns unverzüglich gelöscht.

Hinweis auf Betroffenenrechte:

Sie haben nach der DS-GVO folgende Rechte: Auskunft über die personenbezogenen Daten, die wir von Ihnen verarbeiten; Berichtigung, wenn die Daten falsch sind oder Einschränkung unserer Verarbeitung; Löschung, sofern wir nicht mehr zur Speicherung verpflichtet sind.

2. Einwilligungserklärung

Ich willige ein, dass ich in Form eines Speicheltestes auf SARS-CoV-2 (Coronavirus) getestet werde.

3. Schweigepflichtsentbindung

Ich entbinde den DRK-Kreisverband Jena-Eisenberg-Stadtroda e.V. und den Fachdienst Gesundheit der Stadt Jena in allen Belangen des Testes ausschließlich zum Zwecke der Informationsweitergabe untereinander von der Schweigepflicht.

Die Einwilligung erfolgt auf freiwilliger Basis und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Ab Zugang der Erklärung dürfen meine Daten bzw. die meiner Tochter / meines Sohnes nicht weiterverarbeitet werden. Sie sind unverzüglich zu löschen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der bis dahin erfolgte Verarbeitung nicht berührt.

Meine Widerrufserklärung werde ich an die Schule richten (Adresse der Schule):

Aus der Nichterteilung der Einwilligung entstehen mir keine Nachteile.

Ort, Datum

Unterschrift der volljährigen Schülerin / des
volljährigen Schülers bzw. eines Sorgeberechtigten