

Einverständniserklärung zur PoC- Antigen- Testung

Schüler*in:

Vorname

Nachname

Klasse

Einwilligungserklärung zur Teilnahme an einem PoC- Antigen- Test zum Ausschluss einer COVID19- Infektion und zur damit verbundenen Datenweitergabe

Hiermit willigen wir ein, dass unser Kind an einem PoC- Antigen- Test zum Ausschluss einer COVID- Infektion in der Schule teilnimmt. Uns ist bewusst, dass sich unser Kind bei einem positiven Testergebnis direkt in häusliche Isolation begeben muss. Eine Nutzung des ÖPNV ist grundsätzlich nicht möglich. Gegebenenfalls ist unser Kind von der Schule abzuholen.

Wir willigen ebenso in die personenbezogene Verarbeitung von Daten unseres Kindes ein. Die Datenverarbeitung erfolgt ausschließlich zum Zweck der Durchführung eines PoC- Antigen- Tests zum Ausschluss einer COVID19- Erkrankung. Im Falle eines positiven Testergebnisses werden die Daten an das zuständige Gesundheitsamt weitergegeben.

Werden keine Testungen in der Schule mehr stattfinden, wird die Schule die Einverständniserklärung umgehend vernichten. Die Einwilligung erfolgt auf freiwilliger Basis und kann jederzeit mit Wirkung auf die Zukunft widerrufen werden. Ab Zugang der Widerrufserklärung dürfen die Daten nicht weiterverarbeitet werden und werden unverzüglich gelöscht. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der bis dahin erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Unsere Widerrufserklärung werden wir an die Schule richten.

Aus der Nichterteilung der Einwilligung entstehen keine Nachteile.

Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten 1

Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten 2