

Einwilligungserklärung zur Teilnahme an einem Hotgen Coronavirus-Antigen-Selbsttest zum Ausschluss einer COVID-19-Infektion und zur damit verbundenen Datenweitergabe

Hiermit willige ich ein, dass mein Kind an einem Hotgen-Antigen-Test zum Ausschluss einer COVID-19-Infektion in der Schule teilnimmt. Fällt der Test positiv aus, werde ich von der Schule benachrichtigt.

Bei einem positiven Antigen-Selbsttest muss dringend ein PCR-Test durchgeführt werden, um falsch-positive Ergebnisse auszuschließen. Bitte wenden Sie sich für einen PCR-Test an einen Haus- oder Facharzt oder eine Corona-Schwerpunktpraxis. (Adressen erhalten Sie von der Schule.)

Hiermit willige ich auch in die Verarbeitung der personenbezogenen Daten meines Kindes ein. Die Datenverarbeitung erfolgt ausschließlich zum Zweck der Durchführung eines Hotgen-Antigen-Tests zum Ausschluss einer COVID-19 Erkrankung. Eine Weitergabe an Dritte (an das Gesundheitsamt Ostalbkreis) findet lediglich im Falle einer positiven Testung statt. Die Einwilligung erfolgt auf freiwilliger Basis und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der bis dahin erfolgten Verarbeitung nicht berührt. Aus der Nichterteilung der Einwilligung entstehen mir keine Nachteile.

✂-----

(Bitte ausfüllen und über die Klassenlehrerin an die Schule zurückgeben.)

Einwilligungserklärung zur Teilnahme an einem Hotgen-Antigen-Selbsttest zum Ausschluss einer COVID-19-Infektion im Rahmen des Schulbesuchs und zur damit verbundenen Datenweitergabe

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass mein Kind

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Klasse: _____

in der Greutschule und unter Aufsicht einen Corona-Selbsttest durchführen darf. Bei einem positiven Testergebnis, muss dringend ein PCR-Test durchgeführt werden, um falsch-positive Ergebnisse auszuschließen. Hiermit willige ich auch in die Verarbeitung der personenbezogenen Daten (Gesundheitsamt Ostalbkreis) meines Kindes ein.

Telefonische Erreichbarkeit: _____

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten