

Einverständniserklärung

(bitte ausfüllen, unterschreiben und bei der ausführenden Stelle abgeben)

Mein/unsere Kind bzw. gesetzlich betreute Person:

Name: _____ Vorname: _____
Geburtsdatum: _____ Telefonnummer: _____
Anschrift (Straße, Postleitzahl, Ort): _____

Angaben zu den Personensorgeberechtigten:

Name: _____	Name: _____
Vorname: _____	Vorname: _____
Geburtsdatum: _____	Geburtsdatum: _____
Telefonnummer: _____	Telefonnummer: _____
Anschrift (Straße, Postleitzahl, Ort): _____ _____	Anschrift (Straße, Postleitzahl, Ort): _____ _____

Bitte ankreuzen:

Ich/wir bin/sind damit einverstanden, dass bei meinem/unsere Kind bzw. der o.g. gesetzlich betreuten Person ein Corona-Virus (SARS-CoV-2) Antigen-Schnelltest durchgeführt wird.

Hiermit erkläre/n ich/wir die Einwilligung zur Durchführung eines Corona-Schnelltests mittels Mund-Nasen-Rachenabstrich oder Spucktest für mich/uns und/oder mein/unsere Kind und/oder der o.g. gesetzlich betreuten Person.

Weiterhin stimme/n ich/wir der Verarbeitung meiner/unsere hier gemachten persönlichen Daten durch die ausführende Stelle, gemäß der Datenschutzverordnung zu. Für den Fall eines positiven Testergebnisses, beauftrage/n ich/wir die ausführende Stelle mit der Meldung des Testergebnisses und meiner/unsere persönlichen Daten an das zuständige Gesundheitsamt. Im Falle eines positiven Testergebnisses ist die testdurchführende Stelle gemäß § 8 IfSG zur unverzüglichen Meldung an das zuständige Gesundheitsamt verpflichtet. Dies hat gemäß § 9 Abs. 1 IfSG namentlich zu erfolgen und beinhaltet die Weiterleitung der in diesem Vordruck erhobenen personenbezogenen Daten an das zuständige Gesundheitsamt. Rechtsgrundlage hierfür ist Art. 9 Abs. 2 g) Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO). Diese Bescheinigung wird für den Zeitraum von 4 Wochen aufbewahrt und danach datenschutzkonform vernichtet werden.

Datum: _____ Unterschrift (Personensorgeberechtigte/n bzw. gesetzliche/r Betreuer/in): _____