



Einwilligungserklärung zur SARS-COVID-19 Schnelltestung

Schüler/Schülerin:

Vorname, Nachname:

Geb. am: Klasse/Lerngruppe:

Daten des/der Erziehungsberechtigten:

Vorname, Nachname:

Straße, Hausnummer:

OLZ, Ort:

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

- Hiermit willige ich ein, dass mein Kind 1 bis 2 x pro Woche an einem Antigen-Schnelltest zum Ausschluss einer COVID-19-Infektion teilnimmt.
- Mir ist bewusst, dass sich bei einem positiven Testergebnis die Schülerin/der Schüler direkt in häusliche Isolation begeben muss.
- Eine Nutzung des öffentlichen Personen-Nahverkehrs ist nicht mehr möglich.
- Gegebenenfalls ist die Schülerin/der Schüler von der Schule abzuholen.
- Ich willige auch ein in die Verarbeitung der personenbezogenen Daten meines Kindes. Diese erfolgt ausschließlich zum Zweck der Durchführung eines Antigen-Schnelltests zum Ausschluss einer COVID-19 Erkrankung. Im Falle eines positiven Testergebnisses werden die Daten an das zuständige Gesundheitsamt weitergegeben.

Wenn keine Testungen in der Schule mehr stattfinden, wird die Einverständniserklärung umgehend vernichtet.

Diese Einwilligung erfolgt auf freiwilliger Basis und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Ab Zugang der Widerrufserklärung 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 erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Meine Widerrufserklärung werde ich an die Schule richten.

Mein/ unser Kind nimmt an der Schnelltestung teil.

Mein/ unser Kind nimmt nicht an der Schnelltestung teil.

.....
Datum, Unterschrift (Vor- und Zuname)