

Einwilligungserklärung Schnelltest



August-Lämmle-Schule
Grundschule Steinenberg
73635 Rudersberg
Tel.: 07183 / 86 00
Fax: 07183 / 36 75

Antigen-Schnelltest an der August-Lämmle-Schule

Datenbogen und Einwilligungserklärung

1. Persönliche Daten der Schülerin/des Schülers

Name: _____ geb. _____

Klasse: _____

2. Kontaktdaten einer/s Erziehungsberechtigten

Name: _____

Adresse: _____

E-Mailadresse: _____ / Mobilnr.: _____

3. Hinweise zum Antigen-Test auf SARS-CoV-2

Bei der Durchführung des Antigentests auf SARS-CoV-2 wird ein nasaler Abstrich durchgeführt. Dafür wird die Probe durch einen Abstrich mittels eines ca. 2 cm in die Nase eingeführten Wattestäbchens genommen.

Ist der Antigentest einer Schülerin oder eines Schülers positiv, wird die Durchführung eines PCR-Tests veranlasst. Das positiv getestete Kind wird möglichst schnell von den Eltern abgeholt und muss sich umgehend in häusliche Quarantäne begeben. Bitte beachten Sie hierzu die Information des Sozialministeriums Baden-Württemberg (CoronaVO Absonderung).

Ein negatives Testergebnis bedeutet nicht, dass eine COVID-19-Infektion sicher ausgeschlossen werden kann. Das Ergebnis stellt lediglich den Gesundheitsstatus zum Zeitpunkt der Testdurchführung dar.

4. Datenschutzinformation

Im Rahmen des bei Ihrem Kind durchgeführten Antigentests auf SARS-CoV-2 leitet im Falle einer positiven Testung die Schule an die Schnellteststation als Verantwortlicher personenbezogene Daten von Ihnen und Ihrem Kind weiter. Die Verarbeitung der o.g. Daten erfolgt, um über mögliche Risiken, über die Aussagekraft des Tests sowie das weitere Vorgehen im Falle eines positiven Tests zu informieren und dies zu dokumentieren. Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung ist Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO. Eine Löschung Ihrer Daten erfolgt bei einem positiven Testergebnis nach 4 Wochen. Bei einem negativen Testergebnis werden die Daten nicht weitergeleitet.

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

Hiermit willige ich ein, dass mein Kind an einem Antigen-Test 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. Außerdem muss ich/müssen wir das für meinen/unseren Wohnort zuständige Gesundheitsamt über ein positives Testergebnis informieren.

Ich habe die aufgeführten Hinweise zum Antigen-Test auf SARS-CoV-2 gelesen und stimme der Durchführung des Tests an maximal zwei Tagen pro Schulwoche bei meinem Kind zu. Ich bin am Tag der Testung telefonisch/per Mail erreichbar, so dass mir das Ergebnis im Falle einer positiven Testung unverzüglich mitgeteilt werden kann.

Ich willige auch in die Verarbeitung der personenbezogenen Daten meines Kindes ein. Die Datenverarbeitung erfolgt ausschließlich zum Zweck der Durchführung eines Antigen-Tests zum Ausschluss einer COVID-19 Erkrankung. Das zuständige Gesundheitsamt wird über das positive Schnelltestergebnis direkt informiert.

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

Die Einwilligung erfolgt auf freiwilliger Basis und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft auf schriftlichem Weg an die Schule (Adresse der Schule) zurückgezogen 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. (Bei Fragen können Sie sich jederzeit an unseren Datenschutzbeauftragten (siehe Website der Schule) wenden.) Aus der Nichterteilung der Einwilligung entstehen mir keine Nachteile.

Datum

Unterschrift eines/einer Erziehungsberechtigten