

Einwilligungserklärung zur Teilnahme an einem PoC-Antigen-Test Zum Ausschluss einer COVID-19-Infektion

Im Auftrag der Achertalgemeinden Kappelrodeck / Waldulm, Ottenhöfen und Seebach in Zusammenarbeit mit dem DRK Kreisverband Bühl-Achern e.V. organisieren die DRK Bereitschaften Kappelrodeck-Waldulm und Ottenhöfen-Seebach das Corona-Testzentrum Achertal.

Wir führen Corona-Schnelltests bei Minderjährigen unter 14 Jahren mit Rachenabstrich oder sogenannten Lolli-Tests durch.

Angaben zur **Tochter** /zum **Sohn**

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Daten eines **Sorgeberechtigten**

Name: _____

Vorname: _____

Anschrift: Straße: _____

Hausnummer: _____

PLZ: _____

Ort: _____

tel. Erreichbarkeit: _____

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

Hiermit willige ich ein, dass mein Kind an einem PoC-Antigen-Test zum Ausschluss einer COVID- 19-Infektion teilnimmt. Mir ist bewusst, dass bei einem positiven Testergebnis mein Kind die Schule / den Kindergarten nicht betreten darf und sich direkt in häusliche Isolation begeben muss, und dass ich außerdem unverzüglich das Gesundheitsamt an meinem Wohnort über ein positives Testergebnis informieren muss.

Ich willige auch ein in die Verarbeitung der personenbezogenen Daten meines Kindes. Die Datenverarbeitung erfolgt ausschließlich zum Zweck der Durchführung eines PoC-Antigen-Tests zum Ausschluss einer COVID-19 Erkrankung. Eine Weitergabe der personenbezogenen Daten an Dritte (Gesundheitsamt) findet statt.

Die Einwilligung erfolgt auf freiwilliger Basis und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Ab Zugang der Erklärung 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 den DRK Ortsverein Kappelrodeck (Herrenstr. 14A, 77876 Kappelrodeck) richten.

Aus der Nichterteilung der Einwilligung entstehen mir keine Nachteile.

Ort, Datum

Unterschrift eines Sorgeberechtigten