



Einverständniserklärung für freiwillige SARS-CoV2-Testung

Die Testung erfolgt freiwillig und im Rahmen der kostenlosen Testangebote der Regierung. Unser geschultes Gesundheitspersonal führt die Schnelltestungen durch. Der Antigen-Test erfolgt durch einen Nasenabstrich und ermöglicht eine Ergebnisauswertung innerhalb von ca. 15 Minuten.

Im Zusammenhang mit der Testung werden personenbezogene Daten von Ihnen wie Namen, Kontaktdaten, Geburtsdatum und Gesundheitsdaten (Test positiv, Test negativ) verarbeitet. Zudem willigen Sie ein, dass bei Bedarf eine Kopie ihres Ausweises gefertigt und aufbewahrt wird. Die Daten werden verarbeitet, um Sie eindeutig zu identifizieren und ggfs. mit Ihnen in Kontakt treten zu können. Bei einem negativen Testergebnis verbleiben diese ausschließlich bei uns und werden nach 8 Wochen gelöscht, soweit nicht eine längere Aufbewahrung erforderlich oder gesetzlich vorgeschrieben ist. Ist der Test positiv, sind wir dazu verpflichtet, Ihre Daten an die zuständige Gesundheitsbehörde weiterzuleiten.

Nach der Datenschutz-Grundverordnung stehen Ihnen beim Verantwortlichen für die Datenerhebung folgende Rechte zu: Werden Ihre personenbezogenen Daten verarbeitet, so haben Sie das Recht Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu erhalten (Art. 15 DSGVO).

Sollten unrichtige personenbezogene Daten verarbeitet werden, steht Ihnen ein Recht auf Berichtigung zu (Art. 16 DSGVO).

Liegen die gesetzlichen Voraussetzungen vor, so können Sie die Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung verlangen sowie Widerspruch gegen die Verarbeitung einlegen (Art. 17, 18 und 21 DSGVO). Wenn Sie in die Datenverarbeitung eingewilligt und die Datenverarbeitung mithilfe automatisierter Verfahren durchgeführt wird, steht Ihnen gegebenenfalls ein Recht auf Datenübertragbarkeit zu (Art. 20 DSGVO).

Ich habe die Ausführungen gelesen und wurde daneben in einem Informationsgespräch über die Durchführung und die Risiken aufgeklärt und bestätige hiermit, dass ich alles verstanden habe. Ich willige mit meiner Unterschrift in die Durchführung der freiwilligen Testung ein.

Bitte ausfüllen:

*Name, Vorname: *geb. am:

*Telefonnummer:

*Adresse:

*Datum:

*Einwilligung Unterschrift:

* Pflichtangabe

Erweiterte Einwilligung zur Vornahme des Coronavirus SARS-CoV2-Testung bei Minderjährigen:

Hiermit willige(n) ich/wir,

1.
(Namen, Geburtsdatum)
2.
(Namen, Geburtsdatum)

als Personensorgeberechtigte(r) des/der Minderjährigen

1.
(Name, Geburtsdatum)
2.
(Name, Geburtsdatum)

zur Durchführung der für Coronavirus- Schnelltest bei dem/den vorgenannten Minderjährigen erforderlichen medizinischen Maßnahmen (insbesondere der Vornahme von Nasenabstrichen) ein.

(.....) Die Einwilligung gilt bis auf Widerruf und soll neben der als Anlage beigefügten Ausweiskopie(n) beim Testzentrum zu den Akten genommen werden, um weitere Testungen im Rahmen dieser Einwilligung zu ermöglichen.

....., den

.....
(Personensorgeberechtigte)