

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



Angaben zum Kind

Name: _____ Vorname: _____
Geburtsdatum: _____

Daten eines **Sorgeberechtigten** bei Minderjährigen

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 (Speicheltest) zum Ausschluss einer COVID-19-Infektion teilnimmt. Mir ist bewusst, dass sich mein Kind bei einem positiven Testergebnis direkt in häusliche Isolation begeben muss. Das DRK wird unverzüglich das zuständige Gesundheitsamt über das positive Testergebnis informieren und einen PCR-Test durchführen.

1. Datenschutz-Hinweise zur Erhebung personenbezogener Daten

Rechtsgrundlage hierfür ist Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe c) der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO). Die o. g. Kontaktdaten werden ausschließlich zu infektionsschutzrechtlichen Zwecken verarbeitet. Ihre personenbezogenen Daten dienen zur Erstellung der Bescheinigung für das Ergebnis des Antigen-Schnelltests und bei positiven Befunden für die Übermittlung an das zuständige Gesundheitsamt. Nach Erhebung und ggf. Weiterleitung der Daten, werden diese von uns unverzüglich gelöscht.

Hinweis auf Betroffenenrechte:

Sie haben nach der DS-GVO folgende Rechte: Auskunft über die personenbezogenen Daten, die wir von Ihnen verarbeiten; Berichtigung, wenn die Daten falsch sind oder Einschränkung unserer Verarbeitung; Löschung, sofern wir nicht mehr zur Speicherung verpflichtet sind.

Verantwortliche Stelle: DRK-Kreisverband Jena-Eisenberg-Stadtroda e.V., Dammstraße 32, 07749 Jena
Kontaktdaten: Datenschutzbeauftragter: Herr U.Pohl / datenschutz@drk-jena.de

2. Einwilligungserklärung

Ich willige ein, dass ich in Form eines Speicheltestes auf SARS-CoV-2 (Coronavirus) getestet werde.

3. Schweigepflichtsentbindung

Ich entbinde den DRK-Kreisverband Jena-Eisenberg-Stadtroda e.V. und den Fachdienst Gesundheit der Stadt Jena in allen Belangen des Testes ausschließlich zum Zwecke der Informationsweitergabe untereinander von der Schweigepflicht.

Ort, Datum

Unterschrift eines Sorgeberechtigten