

Name und Adresse der Schule: Eichendorffschule
Eichendorffstraße 62
73734 Esslingen



Einverständniserklärung zur PoC-Antigen-Testung

Schüler/Schülerin

Vorname, Nachname:	
geb. am:	

Daten eines Sorgeberechtigten bei Minderjährigen

Vorname, Nachname:	
Straße/Hausnummer:	
PLZ, Ort:	

Einwilligungserklärung zur Teilnahme an einem PoC-Antigen-Test zum Ausschluss einer COVID19-Infektion und zur damit verbundenen Datenweitergabe

Hiermit willige ich ein, dass mein Kind 2 x pro Woche an einem PoC-Antigen-Test zum Ausschluss einer COVID-19-Infektion in der Schule teilnimmt. Mir ist bewusst, dass sich bei einem positiven Testergebnis die Schülerin/der Schüler direkt in häusliche Isolation begeben muss. Eine Nutzung des ÖPNV ist nicht möglich. Gegebenenfalls ist die Schülerin/der Schüler von der Schule abzuholen.

Der PoC-Antigen-Test erfolgt als Selbst-Test durch die Schüler selbst. Ich willige hiermit ein, dass mein Kind bei sich selbst einen Wattestäbchen-Abstrich im Bereich der Nasenflügel vornimmt. Mir ist bewusst, dass seitens der Schule keine Verantwortung für die korrekte Anwendung des Wattestäbchens übernommen werden kann.

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. Im Falle eines positiven Textergebnisses werden die Daten an das zuständige Gesundheitsamt weitergegeben. 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 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. Aus der Nichterteilung der Einwilligung entstehen mir keine Nachteile.

Vor- und Zuname in Druckbuchstaben:	
-------------------------------------	--

Ort/Datum

Unterschrift (Vor- und Zuname)