Einwilligungserklärung

REMS-MURR-KREIS

Teilnahme an kostenlosen PoC-Antigen-Testungen zum Ausschluss einer COVID-19-Infektion

Eingabe löschen

Name und Ort der Schule:

Angaben zur Schülerin/zum Schüler

Vorname, Name

Geburtsdatum

Angaben eines Sorgeberechtigten bei Minderjährigen

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Tel. Erreichbarkeit

Hiermit willige ich ein, dass mein Kind an PoC-Antigen-Testungen 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 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 und die Weitergabe der Daten an Dritte. Die Datenverarbeitung erfolgt zum Zweck der Durchführung eines PoC-Antigen-Tests zum Ausschluss einer COVID-19 Erkrankung. Die Weitergabe der personenbezogenen Daten erfolgt im Fall eines positiven Testbefundes an die zuständige Gesundheitsbehörde des Rems-Murr-Kreises sowie zum Zweck der Abrechnung durch den Testdurchführenden an die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg.

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 obengenannte Schule richten.

Durch eine Nichterteilung der Einwilligung entstehen mir keine Nachteile.

Ort, Datum

Unterschrift der volljährigen Schülerin / des volljährigen Schülers bzw. eines Sorgeberechtigten