

**Einverständniserklärung für die selbständige, regelmäßige Durchführung von COVID19-Selbsttests**

Schüler/Schülerin

Vorname, Nachname: _____

Klasse: _____

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 ich/mein Kind 2 x pro Woche an einem PoC-Antigen-Test zum Ausschluss einer COVID-19 Infektion in der Schule teilnehme/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 grundsätzlich nicht möglich. Gegebenenfalls ist die Schülerin/der Schüler von der Schule abzuholen.

An den Schulen gilt eine indirekte Testpflicht für die Schülerinnen und Schüler: In diesem Fall besteht an Schulen ein Zutritts- und Teilnahmeverbot am Präsenzunterricht für diejenigen Personen, die keinen Nachweis über eine negative Testung auf bzw. die Immunität gegen das SARS-CoV-2 Virus erbringen; diese Schülerinnen und Schüler sind dann auf den von der Schule anzubietenden Fernunterricht angewiesen. Ausgenommen sind hiervon Schülerinnen und Schüler, die an Zwischen- und Abschlussprüfungen oder Leistungsfeststellungen teilnehmen. Die ungetesteten Schülerinnen und Schüler schreiben unter Wahrung des Abstandsgebots in räumlicher Trennung von den getesteten Schülerinnen und Schülern.

Ebenfalls davon ausgenommen sind Schülerinnen und Schüler, die eine seit mindestens 14 Tagen vollständig abgeschlossene Impfung mittels Impfdokumentation vorweisen oder nachweisen können, dass sie von einer Coronavirus-Infektion genesen sind, die höchstens sechs Monate zurückliegt.

Ich willige auch in die Verarbeitung der personenbezogenen Daten ein/meines Kindes ein. Die Datenverarbeitung erfolgt ausschließlich zum Zweck der Durchführung eines PoC-Antigen-Tests zum Ausschluss einer COVID-19 Erkrankung. Im Falle eines positiven Testergebnisses 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.

Datum/Unterschrift des/der
volljährigen Schülers/Schülerin

Datum/Unterschrift des/der
Sorgeberechtigten