**Liebe Eltern,**

**bitte unterstützen Sie uns bei der Durchführung der Antigen-Selbsttests auf SARS-CoV-2 für die Hand der Schüler und Schülerinnen (Schnelltest)**

Bei diesem Test auf SARS-CoV-2 ist geplant, einen nasalen Abstrich mit Hilfe eines Wattestäbchens durchzuführen. Die Schüler und Schülerinnen werden von geschultem Personal an die Testung herangeführt.

Ist der Antigentest positiv, setzen wir uns sofort mit Ihnen in Verbindung, denn dann muss der Getestete unverzüglich einen PCR-Test durchführen lassen und sich, nach den momentan gültigen Verordnungen, in häusliche Quarantäne begeben.

Im Falle eines positiven Testergebnisses sind wir verpflichtet, das Testergebnis namentlich dem zuständigen Gesundheitsamt zu übermitteln.

Ein negatives Testergebnis bedeutet nicht, dass eine COVID-19-Infektion sicher ausgeschlossen werden kann. Das Ergebnis stellt lediglich den Gesundheitsstatus zum Zeitpunkt der Testdurchführung dar.

**Einverständniserklärung zur Durchführung eines Antigentests auf SARS-CoV-2**

Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Geboren am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PLZ, Ort \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-Mail (freiwillig) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Die oben aufgeführten Hinweise zum Test auf SARS-CoV-2 habe ich / haben wir gelesen und stimme(n) der Durchführung zu.

|  |
| --- |
| **Datenschutzinformation**  Im Falle eines positiven Testergebnisses müssen die persönlichen Daten nach § 8 Abs. 1 Nr. 5 IfSG der/des Getesteten an das Gesundheitsamt weitergegeben werden. (Name, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer und ggf. E-Mail-Adresse)  Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung ist Art. 9 Abs. 2 lit. i DSGVO i.V.m. § 9 Abs. 1 IfSG. Eine Löschung der Daten erfolgt im Fall einer positiven Testung nach 4 Wochen. Um die unverzügliche Kontaktaufnahme des Gesundheitsamtes zu gewährleisten, braucht es Ihre Rufnummer und – sofern angegeben - E-Mail-Adresse nach Art. 6 Abs. 1 lit. c DSGVO i.V.m. § 9 Abs. 1 IfSG. **Bei einer negativen Testung werden keine Daten weitergegeben.**  Die Bereitstellung der Daten ist grundsätzlich freiwillig. Ohne diese obigen Angaben können wir den Test jedoch nicht durchführen. Als betroffene Person haben Sie das Recht auf Auskunft über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten und auf Berichtigung unrichtiger Daten sowie auf Löschung, sofern einer der in Art. 17 DSGVO genannten Gründe vorliegt, z. B. wenn die Daten für die verfolgten Zwecke nicht mehr benötigt werden. Sie haben zudem das Recht auf Datenübertragbarkeit sowie auf Einschränkung der Datenverarbeitung. Ferner haben Sie das Recht, sich bei einer Aufsichtsbehörde zu beschweren. Bei Fragen können Sie sich jederzeit an unseren Datenschutzbeauftragten [Herr Wohlgemuth, SSA Konstanz]wenden. |

Ort, Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Unterschrift Erziehungsberechtigte(r) | Unterschrift Schule, ggf. Stempel |
|  |  |