

Briefkopf der Schule einfügen! *[Insert letterhead of school!]*

Consent form for participation in coronavirus testing and the related processing of personal data at **Name Schule einfügen *[insert name of school]***

I have received and read the written information on the POC rapid antigen testing for SARS-CoV-2 (coronavirus) at school and on data protection. I have understood the content of both documents.

I hereby agree that my son/daughter participates in the rapid antigen testing for SARS-CoV-2 (coronavirus) at school. I am aware that this offer is only available on the days that my child attends school and within the timeframes for testing agreed with the doctors. The tests are rapid antigen tests carried out by doctors and/or their staff as a rule by means of a nose and throat swab. I have been advised that participation in the testing is voluntary and can also, therefore, be discontinued at any time. I am aware that, in the course of this testing procedure, the personal data on my child and myself recorded below, as well as the name of the school and date of the test will be processed (see information on data protection). I know that this consent can be withdrawn without prejudice at any time without giving reasons. However, testing without consent to data processing is not possible.

I am also aware that, in the case of a positive test result, the school will inform me and the health authorities as specified. My child must subsequently be collected from school. My child should self-isolate at home until otherwise advised by the health authorities.

I (your first name and family name): _____

hereby agree that my child _____ (first name and family name of child)

class: _____ participates in the school testing for coronavirus.

You can reach me on the following telephone number if you need to advise me of a positive test result:

Telephone number: _____

Date

Signature of parent/legal guardian

Signature of pupil

(From class 9)

*I hereby confirm that I am authorised by the other parent/legal guardian to sign this consent form in his/her name. (Ich bestätige hiermit, dass ich von dem anderen Erziehungsberechtigten bevollmächtigt bin, die Einwilligungserklärung auch in seinem/ihrem Namen zu unterschreiben.)

Briefkopf der Schule einfügen!

Einverständniserklärung zur Teilnahme an den Coronatests und der damit verbundenen Verarbeitung personenbezogener Daten an Name Schule einfügen

Die schriftliche Information zu den PoC-Antigen-Schnelltests auf SARS-CoV-2 (Corona) an der Schule und die Information zum Datenschutz habe ich erhalten und gelesen. Den Inhalt der beiden Schreiben habe ich verstanden.

Ich erkläre mich hiermit damit einverstanden, dass mein Sohn/meine Tochter an den Antigen-Schnelltests auf SARS-CoV-2 (Coronavirus) in der Schule teilnimmt. Mir ist bekannt, dass dieses Angebot nur an den Präsenztage meines Kindes und innerhalb der für die Testungen mit den Ärzten vereinbarten Zeiträume in der Schule besteht. Die Tests sind Antigen-Schnelltests und werden von Ärztinnen und Ärzten und/oder deren Personal in der Regel über einen Nasen-Rachen-Abstrich durchgeführt. Ich wurde darauf hingewiesen, dass die Teilnahme an den Tests freiwillig ist und daher auch jederzeit abgebrochen werden kann. Mir ist bekannt, dass bei dieser Testung die untenstehenden personenbezogenen Daten über mein Kind und mich, darüber hinaus der Name der Schule und das Datum der Testung verarbeitet werden (siehe Information zum Datenschutz). Ich weiß, dass diese Zustimmung ohne Angabe von Gründen ohne Nachteile jederzeit widerrufen werden kann. Eine Testung ohne das Einverständnis zur Datenverarbeitung ist jedoch nicht möglich.

Mir ist ebenfalls bekannt, dass bei positivem Testergebnis die Schule mich und das Gesundheitsamt wie beschrieben informiert. Mein Kind muss dann von der Schule abgeholt werden. Mein Kind sollte sich, bis andere Informationen vom Gesundheitsamt vorliegen, in häusliche Isolation begeben.

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden,

Ihr Vor- und Nachname: _____

dass mein Kind _____ (Vor- und Nachname des Kindes)

Klasse: _____ an den Schultestungen auf das Coronavirus teilnimmt.

Um mich im Falle eines positiven Testergebnisses zu informieren bin ich unter folgender Telefonnummer erreichbar:

Telefonnummer: _____

Datum

Unterschrift der/des
Erziehungsberechtigten*

Unterschrift der Schülerin/des
Schülers
(ab Klassenstufe 9)

*I hereby confirm that I am authorised by the other parent/legal guardian to sign this consent form in his/her name.
(Ich bestätige hiermit, dass ich von dem anderen Erziehungsberechtigten bevollmächtigt bin, die Einwilligungserklärung auch in seinem/ihrem Namen zu unterschreiben.)