

## Briefkopf der Schule einfügen!

### Заявление о согласии на участие в тестах на коронавирус и связанную с этим обработку личных данных в **Name Schule einfügen**

Я получил/а и прочитал/а письменную информацию по PoC-экспресс-тестированию на антигены (коронавирус) в школе, а также информацию по защите данных. Я понял/а содержание обоих писем.

Настоящим я даю согласие на участие моего сына/моей дочери в экспресс-тестировании на антигены SARS-CoV-2 (коронавирус) в школе. Я понимаю, что это предложение действует только в дни посещения школы моим ребенком и в сроки, согласованные с врачами для тестирования в школе. Эти тесты представляют собой экспресс-тесты на антигены и проводятся врачами и/или их персоналом обычно через мазок из носа и зева. Мне сообщили, что участие в тестах является добровольным и поэтому может быть прекращено в любое время. Я знаю, что приведенные ниже личные данные моего ребенка и меня самого, в дополнение к названию школы и дате проведения теста, в связи с этим тестированием будут обработаны (см. информацию о защите данных). Я знаю, что это согласие может быть отозвано в любое время без объяснения причин и без возникновения ущерба. Тестирование без согласия на обработку данных невозможно.

Я также знаю, что в случае положительного результата теста школа проинформирует меня и Управление здравоохранения, как описано выше. Моего ребенка тогда нужна забрать из школы. Мой ребенок должен будет находиться в домашней изоляции до тех пор, пока не будет получена другая информация от Управления здравоохранения.

Я заявляю, что согласен/а,

Ваши имя и фамилия: \_\_\_\_\_

что мой ребенок \_\_\_\_\_ (имя и фамилия ребенка)

класс: \_\_\_\_\_ примет участие в школьных тестах на коронавирус.

В случае положительного результата теста со мной можно связаться по следующему телефонному номеру:

Номер телефона: \_\_\_\_\_

---

Дата

Подпись родителя или  
законного опекуна\*

Подпись ученика  
(с 9 класса)

\*Настоящим я удостоверяю, что другой родитель или законный опекун уполномочил/а меня подписать заявление о согласии также от его/ее имени. (Ich bestätige hiermit, dass ich von dem anderen Erziehungsberechtigten bevollmächtigt bin, die Einwilligungserklärung auch in seinem/ihrer 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 Präsenztagen 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)

\*Настоящим я удостоверяю, что другой родитель или законный опекун уполномочил/а меня подписать заявление о согласии также от его/ее имени.( Ich bestätige hiermit, dass ich von dem anderen Erziehungsberechtigten bevollmächtigt bin, die Einwilligungserklärung auch in seinem/ihrem Namen zu unterschreiben.)

\*Настоящим я удостоверяю, что другой родитель или законный опекун уполномочил/а меня подписать заявление о согласии также от его/ее имени.( Ich bestätige hiermit, dass ich von dem anderen Erziehungsberechtigten bevollmächtigt bin, die Einwilligungserklärung auch in seinem/ihrer Namen zu unterschreiben.)