



Einverständniserklärung zur Teilnahme am SARS-CoV-2-Screening im Rahmen des Schulbesuchs und zur damit verbundenen Datenweitergabe

Name des Kindes bzw. volljährige/r Schüler/in: _____

Klasse/Gruppe: _____ Schule: _____

Im Rahmen der Teststrategie der Stadt Bad Säckingen gemeinsam mit dem städtischen Schulen erhalten Schülerinnen und Schüler das Angebot, an einer Testung auf eine SARS-CoV-2-Infektion teilzunehmen. Die Testung erfolgt als sogenannte „Pooltestung“, bei der die Proben mehrerer Kinder gesammelt werden. Die Teilnahme Ihres Kindes am Screening ist freiwillig und **kostenlos**. Das Screening erfüllt alle Ansprüche behördlich vorgeschriebener Testpflichten. Solange eine Testpflicht gilt, darf Ihr Kind bzw. volljährige/r Schüler/in ohne einen Test nicht am Präsenzunterricht teilnehmen.

Im Zusammenhang mit der Testung werden personenbezogene Daten von Ihnen bzw. von Ihrem Kind wie Namen, Kontaktdaten, Geschlecht, Geburtsdatum und Gesundheitsdaten (Test positiv, Test negativ) verarbeitet. Sie werden per E-Mail, und im Falle eines positiven Ergebnisses auch per SMS, über das Testergebnis informiert. Ist der Pool-Test positiv, ist eine Einzel-Nachtestung erforderlich. Bei positivem Ergebnis wird das örtlich zuständige Gesundheitsamt informiert. Dieses ist gemäß Art. 6 Abs. 1 c, Art. 9 Abs. 2 i Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) i. V. m. §§ 6, 8 Infektionsschutzgesetz (IfSG) dazu verpflichtet, Sie über das positive Testergebnis Ihres Kindes bzw. volljährigen Schüler/in zu informieren. Dazu ist es erforderlich, Ihr Kind bzw. volljährige/r Schüler/in eindeutig zu identifizieren und Sie ggf. zu kontaktieren. Außerdem werden die Daten in anonymisierter Form für die Projektüberwachung und Forschung verwendet.

Mit der **Zustimmung** zur Teilnahme am SARS-CoV-2-Screening erklären Sie sich einverstanden, dass Ihr Kind oder volljährige/r Schüler/in unter Anleitung und Aufsicht einen oder mehrere SARS-CoV-2-Tests durchführt. Außerdem sind Sie mit der für die Durchführung dieser Tests notwendigen Datenverarbeitung durch die Stadt Freiburg einverstanden.

Mir ist bekannt, dass die Testteilnahme durch die Schule dokumentiert wird. Mir ist bewusst, dass ich diese Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen kann. Ab Zugang der Widerrufserklärung dürfen meine Daten bzw. die meines Kindes nicht weiterverarbeitet werden. Sie sind unverzüglich zu löschen. Meine Widerrufserklärung werde ich an die Schule richten.

Einverständniserklärung zur Teilnahme am SARS-CoV-2-Screening im Rahmen des Schulbesuchs und zur damit verbundenen Datenweitergabe

Bitte kreuzen Sie das Zutreffende an:

Ich stimme der Teilnahme zu.

Ich lehne die Teilnahme ab.

Bitte nutzen Sie die folgende E-Mailadresse bzw. Mobilnummer (SMS-Versand bei positivem Testergebnis), um mich über das Testergebnis zu informieren:

E-Mail: _____

Mobiltelefon: _____

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r
bzw. volljährige/r Schüler/in

Bitte geben Sie das ausgefüllte Blatt wieder an den Klassenlehrer zurück.