

Einverständniserklärung „Lollitest“



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

Name des Kindes: _____

Klasse: _____

Ihre e-mail Adresse: _____

Schule: Albert-Schweitzer-Grundschule

Im Rahmen der Teststrategie der Stadt Freiburg erhalten Schülerinnen und Schüler sowie KiTa- und Kindergartenkinder 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**. Für den Fall, dass die Inzidenz in Freiburg über 100 lag, ist die Testung mit negativem Ergebnis ab dem zweiten darauf folgenden Werktag gemäß des Schreibens des Kultusministeriums vom 07.04.2021 jedoch Voraussetzung der Teilnahme am Präsenzunterricht.

Im Zusammenhang mit der Testung werden personenbezogene Daten von Ihnen bzw. von Ihrem Kind wie Namen, Kontaktdaten, Geburtsdatum und Gesundheitsdaten (Test positiv, Test negativ) verarbeitet. Ist der Pool-Test positiv, ist eine Einzel-Nachtestung erforderlich. Ist diese Nachtestung positiv, ist das Gesundheitsamt Freiburg gem. Art. 6 Abs. 1 c, Art. 9 Abs. 2 i Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) i. V. m. §§ 6, 8 Infektionsschutzgesetz (IfSG) dazu verpflichtet, Sie über Ihr positives Testergebnis bzw. das Ihres Kindes zu informieren und Ihre Daten bzw. die Ihres Kindes (Name, Geburtsdatum und Gesundheitsdaten) dafür zu nutzen. Das ist erforderlich, um Sie/Ihr Kind eindeutig zu identifizieren und ggf. mit Ihnen in Kontakt zu treten.

Mit der **Zustimmung** zur Teilnahme am SARS-CoV-2-Screening erklären Sie sich einverstanden, dass Ihr Kind unter Anleitung und Aufsicht einen oder mehrere SARS-CoV-2-„Lutschtests“ (PCR-Testung aus Speichelproben) durchführt. Außerdem willige ich in die Datenverarbeitung für die wissenschaftliche Auswertung der Testergebnisse ein. Die Datenverarbeitung umfasst insbesondere die Stammdaten sowie die Pool- und Einzeltests und deren Ergebnisse.

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.

Bitte kreuzen Sie das Zutreffende an:

- Ich stimme der Teilnahme zu. Ich lehne die Teilnahme ab.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r