

Einwilligungserklärung zur Teilnahme von Minderjährigen an einem Antigen-Schnelltest (Corona)

ANGABEN ZUR/ZUM MINDERJÄHRIGEN:

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Vorname: _____

Straße/Hausnummer: _____

PLZ/Ort: _____

ANGABEN ZU EINER/EINEM SORGEBERECHTIGTEN:

Name: _____ Telefonische Erreichbarkeit: _____

Vorname: _____  _____

Wohnort, sofern abweichend – siehe oben:

Straße/Hausnummer: _____

PLZ/Ort: _____

EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG ZUR TEILNAHME AN EINEM ANTIGEN-SCHNELLTEST

Hiermit willige ich ein, dass mein Kind _____ an einem freiwilligen Antigen-Schnelltest teilnimmt.

Mir ist bekannt, dass ich bei einem positiven Testergebnis umgehend meine Kinderärztin/meinen Kinderarzt bzw. meine Hausärztin/meinen Hausarzt oder ein Testzentrum kontaktieren muss, um für mein Kind einen PCR-Test zur Abklärung des Infektionsverdachts zu verabreden.

- Die Einwilligung erfolgt für einen einmaligen Test
- Die Einwilligung erfolgt für alle zukünftigen Testungen bis auf Widerruf

Die Einwilligung erfolgt auf freiwilliger Basis und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Ort, Datum

Unterschrift einer/eines Sorgeberechtigten

Hinweis nach Art. 13 DSGVO: Im Falle eines positiven Testergebnisses werden die personenbezogenen Daten Ihres Kindes auf Grundlage des Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz IfSG) an das zuständige Gesundheitsamt weitergegeben.