

## Einverständniserklärung für die Durchführung eines Corona Antigen – Test ( Lollytest)

Ich bin als Personensorgeberechtigter damit einverstanden, dass bei meinem Kind eine einmalige Testung mit einem Antigen Lollytest durchgeführt wird und bin im Falle eines positiven Ergebnisses damit einverstanden, dass das Gesundheitsamt darüber informiert wird.

Name Sorgeberechtigter	Vorname Sorgeberechtigter
Adresse	
Geburtsdatum	Telefonnummer

Name des Kindes	Vorname des Kindes
Geburtsdatum des Kindes	

Ich bin über die Durchführung und über die nachfolgenden Datenschutzhinweise informiert. Ebenso bin ich darüber belehrt, was ich im Falle eines positiven Ergebnisses zu tun habe.

Datenschutzhinweise: Bei SARS-CoV-2 handelt es sich um eine Infektion mit einem nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) meldepflichtigen Krankheitserreger. Im Falle eines positiven Testergebnisses ist die testdurchführende Stelle gemäß § 8 IfSG zur unverzüglichen Meldung an das zuständige Gesundheitsamt verpflichtet. Dies hat gemäß § 9 Abs. 1 IfSG namentlich zu erfolgen und beinhaltet die Weiterleitung der in diesem Vordruck erhobenen personenbezogenen Daten an das zuständige Gesundheitsamt. Rechtsgrundlage hierfür ist Art. 9 Abs. 2 g) Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO). Diese Bescheinigung ist zugleich das Meldeformular und muss nach erfolgter Meldung von der testenden Stelle für den Zeitraum von 4 Wochen aufbewahrt und danach datenschutzkonform vernichtet werden.

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_