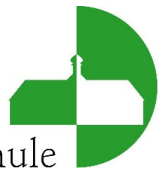




APOTHEKE AM THEATER

Bertoldstraße 31
79098 Freiburg
Tel. 0761-39212
Fax. 0761-382274
theater@apotheke-freiburg.de



Pestalozzi-Realschule

Staufener Str. 3
79115 Freiburg
Tel: 0761 / 201-7543
Fax: 0761 / 201-7427
schulleitung.prsvn@freiburger-schulen.bwl.de
www.pestalozzi-rs-fr.de

Einverständniserklärung

für Corona-Tests (SARS-CoV-2) Antigen-Schnelltests

Vorname des Kindes _____ Name _____

Mein Kind besucht die Klasse _____

Bitte wählen Sie aus:



Ich bin damit einverstanden, dass bei meinem Kind ein Corona-Virus (SARS-CoV-2) Antigen-Schnelltest durchgeführt wird.



Ich bin nicht damit einverstanden, dass bei meinem Kind ein Corona-Virus (SARS-CoV-2) Antigen-Schnelltest durchgeführt wird.

- **Hinweise zum PoC-Antigen-Test auf SARS-CoV-2**

Bei der Durchführung des PoC-Antigentests auf SARS-CoV-2 wird die Probe durch einen Abstrich mittels eines in die Nase eingeführten kurzen (!) Wattestäbchens genommen.

Der Test wird durch geschultes Fachpersonal vorgenommen. Neben Ärzt*innen gehören dazu auch Krankenpfleger*innen, Rettungssanitäter*innen sowie Medizinstudent*innen.

Ist der Antigentest positiv, hat der oder die Getestete unverzüglich einen PCR-Test durchführen zu lassen und sich in häusliche Quarantäne zu begeben. Wir sind dann verpflichtet, das Testergebnis namentlich dem zuständigen Gesundheitsamt zu melden.

Ein negatives Testergebnis bedeutet nicht, dass eine COVID-19-Infektion sicher ausgeschlossen werden kann. Das Ergebnis stellt lediglich den Gesundheitsstatus zum Zeitpunkt der Testdurchführung dar.

Bei **Auftreten einer Corona-Infektion in der Schule** kann ein mobiles Team im Auftrag des Gesundheitsamts einen Mund-/Rachenabstrich durchführen (siehe auch das Schreiben der Stadt Freiburg auf unserer Homepage).



Auch hierfür möchten wir Sie um Ihr Einverständnis bitten:

Bitte wählen Sie aus:

- Ich bin damit einverstanden, dass bei Auftreten einer Infektion in der Schule bei meinem Kind ein Corona-Virus (SARS-CoV-2) Antigen-Schnelltest durchgeführt wird.
- Ich bin **nicht** damit einverstanden, dass bei Auftreten einer Infektion in der Schule bei meinem Kind ein Corona-Virus (SARS-CoV-2) Antigen-Schnelltest durchgeführt wird.

Datum und Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

Datenschutzinformation

Sehr geehrte/r Patient/in, im Rahmen des bei Ihnen durchgeführten PoC-Antigentests auf SARS-CoV-2 erhebt die Apotheke am Theater, Jörg Weitbrecht, Bertoldstr 31, 79898 Freiburg als Verantwortliche personenbezogene Daten von Ihnen. Wir verarbeiten Ihren Namen, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer und ggf. E-Mail-Adresse, um im Falle eines positiven Testergebnisses das zuständige Gesundheitsamt darüber zu informieren und diesem ihre persönlichen Daten nach § 8 Abs. 1 Nr. 5 IfSG weiterzugeben.

Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung ist Art. 9 Abs. 2 lit. i DSGVO i.V.m. § 9 Abs. 1 IfSG. Eine Löschung Ihrer Daten erfolgt im Fall einer positiven Testung nach 4 Wochen. Um die unverzügliche Kontaktaufnahme des Gesundheitsamtes mit Ihnen zu gewährleisten, erheben wir die Rufnummer und – sofern angegeben - E-Mail-Adresse nach Art. 6 Abs. 1 lit. c DSGVO i.V.m. § 9 Abs. 1 IfSG. Die Löschung Ihrer Daten bei Negativtestung erfolgt unverzüglich nach Ergebnismitteilung. Die Bereitstellung Ihrer Daten ist grundsätzlich freiwillig. Ohne diese als Pflichtfelder markierten Daten können wir den Test jedoch nicht durchführen.

Als betroffene Person haben Sie das Recht auf Auskunft über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten und auf Berichtigung unrichtiger Daten sowie auf Löschung, sofern einer der in Art. 17 DSGVO genannten Gründe vorliegt, z. B. wenn die Daten für die verfolgten Zwecke nicht mehr benötigt werden. Sie haben zudem das Recht auf Datenübertragbarkeit sowie auf Einschränkung der Datenverarbeitung. Ferner haben Sie das Recht, sich bei einer Aufsichtsbehörde zu beschweren. Bei Fragen können Sie sich jederzeit an den Datenschutzbeauftragten Dr.Christoph Baum, Sancert, Kleine Dorfstraße 22, 79576 Weil am Rhein, wenden.

Ich habe die Datenschutzhinweise der Pestalozzi-Realschule (siehe Anmeldeunterlagen) zur Kenntnis genommen.

Datum und Unterschrift d. Erziehungsberechtigten