



Grundschule Luitpold  
Luitpoldstraße 9  
66424 Homburg  
Telefon (0 68 41) 7 84 65  
Telefax (0 68 41) 75 73 19  
E-Mail luitpold@gs-homburg.de  
Homepage www.luitpold.gs-homburg.de

## Декларация за съгласие за участие в тестовете за коронавирус и свързаното с тях обработване на личните данни в **Grundschule Luitpold**

Получих и прочетох писмената информация за бързите PoC-тестове за антиген на SARS-CoV-2 (коронавирус) в училището, както и информацията за защитата на данните. Разбирам съдържанието и на двете писма.

С настоящото се съгласявам, синът ми/дъщеря ми да участва в бързите тестове за антиген на SARS-CoV-2 (коронавирус) в училището. Наясно съм, че това предложение е достъпно само в присъствените дни на детето ми и в рамките на сроковете, договорени с лекарите за тестовете в училището. Тестовете са бързи антигенни тестове и се провеждат от лекари и/или техния персонал, обикновено чрез вземане на носен и гърлен секрет. Информиран/а съм, че участието в тестовете е доброволно и, следователно, може да бъде прекратено по всяко време. Известно ми е, че във връзка с тестовете ще бъдат обработени личните данни, дадени по-долу, относно моето дете и мен, в допълнение към названието на училището и датата на тестването (вж. информацията за защитата на данните). Зная, че това съгласие може да бъде оттеглено по всяко време, без да се посочват причините и без да възниква какъвто и да е ущърб. Тестването не е възможно без съгласието за обработка на данните.

Също така ми е известно, че в случай на позитивен резултат от теста, училището ще информира мен и Службата за здравеопазването, както е описано по-горе. Тогава детето ми трябва да бъде прибрано от училището. Докато не се получи друга информация от Службата за здравеопазването, детето ми трябва да остане в домашна изолация.

С настоящото се съгласявам с това,

Вашите име и фамилия: \_\_\_\_\_

моето дете \_\_\_\_\_ (име и фамилия на детето)

клас: \_\_\_\_\_ да участва в училищните тестове за коронавирус.

В случай на позитивен резултат от теста, мога да бъда намерен/а на следния телефонен номер:

Телефонен номер: \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_  
Подпис на родител или на законен настойник\* \_\_\_\_\_  
Подпис на ученик (от 9 клас и нагоре) \_\_\_\_\_

\*С настоящото потвърждавам, че съм упълномощен/а от другия родител или законен настойник, да подпиша декларацията за съгласие също от негово/нейно име. (Ich bestätige hiermit, dass ich von dem anderen Erziehungsberechtigten bevollmächtigt bin, die Einwilligungserklärung auch in seinem/ihrer Namen zu unterschreiben.)



Grundschule Luitpold  
Luitpoldstraße 9  
66424 Homburg  
Telefon (0 68 41) 7 84 65  
Telefax (0 68 41) 75 73 19  
E-Mail luitpold@gs-homburg.de  
Homepage www.luitpold.gs-homburg.de

## Einverständniserklärung zur Teilnahme an den Coronatests und der damit verbundenen Verarbeitung personenbezogener Daten an **Grundschule Luitpold**

Die schriftliche Information zu den PoC-Antigen-Schnelltests auf SARS-CoV-2 (Corona) an der Schule und die Information zum Datenschutz habe ich erhalten und gelesen. Den Inhalt der beiden Schreiben habe ich verstanden.

Ich erkläre mich hiermit damit einverstanden, dass mein Sohn/meine Tochter an den Antigen-Schnelltests auf SARS-CoV-2 (Coronavirus) in der Schule teilnimmt. Mir ist bekannt, dass dieses Angebot nur an den Präsenztagen meines Kindes und innerhalb der für die Testungen mit den Ärzten vereinbarten Zeiträume in der Schule besteht. Die Tests sind Antigen-Schnelltests und werden von Ärztinnen und Ärzten und/oder deren Personal in der Regel über einen Nasen-Rachen-Abstrich durchgeführt. Ich wurde darauf hingewiesen, dass die Teilnahme an den Tests freiwillig ist und daher auch jederzeit abgebrochen werden kann. Mir ist bekannt, dass bei dieser Testung die untenstehenden personenbezogenen Daten über mein Kind und mich, darüber hinaus der Name der Schule und das Datum der Testung verarbeitet werden (siehe Information zum Datenschutz). Ich weiß, dass diese Zustimmung ohne Angabe von Gründen ohne Nachteile jederzeit widerrufen werden kann. Eine Testung ohne das Einverständnis zur Datenverarbeitung ist jedoch nicht möglich.

Mir ist ebenfalls bekannt, dass bei positivem Testergebnis die Schule mich und das Gesundheitsamt wie beschrieben informiert. Mein Kind muss dann von der Schule abgeholt werden. Mein Kind sollte sich, bis andere Informationen vom Gesundheitsamt vorliegen, in häusliche Isolation begeben.

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden,

Ihr Vor- und Nachname: \_\_\_\_\_

dass mein Kind \_\_\_\_\_ (Vor- und Nachname des Kindes)

Klasse: \_\_\_\_\_ an den Schultestungen auf das Coronavirus teilnimmt.

Um mich im Falle eines positiven Testergebnisses zu informieren bin ich unter folgender Telefonnummer erreichbar:

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten\* \_\_\_\_\_  
Unterschrift der Schülerin/des Schülers (ab Klassenstufe 9) \_\_\_\_\_

\*С настоящото потвърждавам, че съм упълномощен/а от другия родител или законен настойник, да подпиша декларацията за съгласие също от негово/нейно име. (Ich bestätige hiermit, dass ich von dem anderen Erziehungsberechtigten bevollmächtigt bin, die Einwilligungserklärung auch in seinem/ihrer Namen zu unterschreiben.)