



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

Declarație de consimțământ privind participarea la testările pentru virusul Corona și a prelucrării datelor cu caracter personal aferente

Grundschule Luitpold

Am primit și citit informațiile scrise privind testele rapide antigen PoC pentru depistarea SARS-CoV-2 (Corona) la școală și informațiile privind protecția datelor. Am înțeles conținutul celor două scrisori.

Declar prin prezenta că sunt de acord, ca fiul meu/fiica mea să ia parte la testările rapide antigen pentru depistarea SARS-CoV-2 (a virusului Corona) la școală. Îmi este cunoscut faptul că această ofertă se desfășoară la școală doar în zilele cu prezență ale copilului meu și doar în perioadele de timp stabilite pentru testare împreună cu medicii. Testele constau din niște teste rapide antigen și sunt efectuate de către doamne și domni doctori și/sau personalul acestora, de regulă prin prelevarea unui exsudat nazofaringian. Mi s-a atras atenția că participarea la aceste teste este facultativă și prin urmare se poate oricând renunța la ea. Îmi este cunoscut faptul că cu ocazia acestei testări datele mele personale de mai jos și în plus numele școlii și data efectuării testului vor fi prelucrate (a se vedea informațiile privind protecția datelor). Știu că acest consimțământ poate fi oricând revocat fără invocarea unor motive și fără consecințe negative. Cu toate acestea, testarea fără această declarație de consimțământ privind prelucrarea datelor nu este posibilă.

Îmi este de asemenea cunoscut faptul că, în cazul unui rezultat pozitiv al testului, școala mă va informa pe mine și Direcția de Sănătate Publică (*Gesundheitsamt*), așa cum este menționat. Într-o astfel de situație copilul meu trebuie luat de la școală. Copilul meu trebuie atunci să intre în izolare la domiciliu, până îmi sunt comunicate alte informații de la Direcția de Sănătate Publică.

Prin prezenta declar că sunt de acord

Numele și prenumele dv.: _____

ca copilul meu _____ (numele și prenumele copilului)

clasa: _____ să ia parte la testările de la școală pentru depistarea virusului Corona.

Pentru a mă putea informa în cazul unui rezultat pozitiv, mă puteți contacta la următorul număr de telefon:

Număr de telefon: _____

| Data | Semnătura părintelui sau a tutorelui* | Semnătura elevului/elevului (Începând cu clasa a 9-a) |
|------|---------------------------------------|---|
|------|---------------------------------------|---|

*Confirm prin prezenta că sunt împuternicit de către celălalt părinte sau tutore să semnez această declarație de consimțământ și în numele său/ei. (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 Präsenztage 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) |
|-------|--|---|
|-------|--|---|

*Confirm prin prezenta că sunt împuternicit de către celălalt părinte sau tutore să semnez această declarație de consimțământ și în numele său/ei. (Ich bestätige hiermit, dass ich von dem anderen Erziehungsberechtigten bevollmächtigt bin, die Einwilligungserklärung auch in seinem/ihrer Namen zu unterschreiben.)