



Grundschule Luitpold
Luitpoldstraße 9
66424 Homburg

Telefon (0 68 41) 7 84 65
Telefax (0 68 41) 75 73 19
E-Mail luitpold@ggs-homburg.de
Homepage www.luitpold.gs-homburg.de

Korona testlerine katılmaya ve buna bağlı olarak kişisel verilerin işlenmesine dair onay beyanı.

Okul: **Grundschule Luitpold**

SARS-CoV-2 (korona) bulaşıp bulaşmadığını tespit etmek üzere PoC-Antigen-Schnelltest olarak adlandırılan hızlı PoC antijen testlerin okulda yapılması konusundaki yazılı bilgileri ve verilerin korunmasına dair bilgileri aldım ve okudum. Her iki yazının içeriğini anladım.

Oğlumun/kızımın SARS-CoV-2 (korona) bulaşıp bulaşmadığını tespit etmek üzere PoC-Antigen-Schnelltest olarak adlandırılan hızlı PoC antijen testlere okulda katılmasını onayladığımı beyan ederim. Bu imkânın sadece çocuğumun okulda yüz yüze ders gördüğü günlerde ve hekimlerle test için kararlaştırılan zamanlarda okulda olduğunu biliyorum. Testler, hızlı antijen testlerdir, hekimlerce veya hekimlerin elemanları tarafından genelde burun ve geniz salgısı alınarak yapılacaktır. Bu testlere katılmanın gönüllü olduğu ve bu nedenle her an vazgeçilebileceği tarafıma bildirildi. Bu testte, benim ve çocuğumun aşağıda belirtilen kapsamda kişiye dair bilgilerinin, ayrıca test tarihinin ve okul adının işlendiğini biliyorum (bak. Verilerin korunmasına dair bilgiler). Bu onayı her an, neden belirtmeden ve de herhangi bir olumsuz etkisi olmadan geri çekebileceğimi biliyorum. Verilerin işlenmesine yönelik onay olmadan test yapılamayacağını da biliyorum.

Ayrıca test sonucunun pozitif olması durumunda okulun beni ve sağlık dairesini belirtilen şekilde bilgilendireceğini biliyorum. Bu durumda çocuğum okuldan alınarak eve götürülmek zorundadır ve sağlık dairesinden diğer bilgiler gelene kadar ev izolasyonuna girecektir.

Ben, _____ (adınız, soyadınız),

çocuğumun _____ (çocuğunuzun adı ve soyadı)

sınıfı: _____ okulda yapılacak koronavirus testlerine katılmasını kabul ediyorum.

Test sonucunun pozitif olması durumunda bana bilgi verilmek üzere ulaşılabileceğim telefon numaram: _____

Tarih _____ Velinin imzası* _____ Öğrencinin imzası _____
(9. Sınıftan itibaren)

*Çocuğün diğer velisinin, bu onay beyanını kendisi adına da imzalayabilmek için bana yetki verdiğini beyan ederim. (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@ggs-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)

*Çocuğün diğer velisinin, bu onay beyanını kendisi adına da imzalayabilmek için bana yetki verdiğini beyan ederim. (Ich bestätige hiermit, dass ich von dem anderen Erziehungsberechtigten bevollmächtigt bin, die Einwilligungserklärung auch in seinem/ihrer Namen zu unterschreiben.)