Einverständniserklärung zur Durchführung von SARS-CoV2-Selbsttests in der Schule

Für den Fall, dass behördlicherseits regelmäßige Selbsttests für Schul- und/oder Hortkinder vorgeschrieben sind, oder
für den Fall, dass mein Kind in der Schule/im Hort Symptome entwickelt, die auf eine Sars-CoV-2-Infektion deuten,

willige ich ein, dass mein u.g. Kind sich in der Schule in der Schule ausnahmsweise selbst testen darf. Dabei werden Daten, wie Name, Geburtsdatum und Gesundheitsdaten (Test positiv/negativ) verarbeitet, um das Kind eindeutig zu identifizieren und mit Ihnen ggf. in Kontakt treten zu können.

Ist der Test positiv, ist die Schule gem. Art. 6 Abs. 1 lit. c, Art. 9 Abs. 2 lit. i DSGVO i.V.m. §§ 6, 8 Infektionsschutzgesetz (IfSG) dazu verpflichtet, Sie über das positive Testergebnis Ihres Kindes zu informieren.

Ein Widerruf dieser Einverständniserklärung ist jederzeit mit Wirkung für die Zukunft möglich (postalisch, per E-Mail oder Fax an die Schule).

Angaben zur Schule	
Name	
Vollständige Anschrift	

Angaben zur Schülerin/zum Schüler		
Name	Vorname	Geburtsdatum

Angaben zu den Eltern (nur bei minderjährigen Schülerinnen und Schülern) Der Begriff „Eltern" wird gemäß dem Brandenburgischen Schulgesetz verwendet, wonach der Begriff Eltern alle „die für die Person der minderjährigen Schülerin oder des minderjährigen Schülers einzeln oder gemeinsam Sorgeberechtigten oder ihnen nach diesem Gesetz gleichgestellte Personen" einschließt (vgl. § 2 Nr. 5 BbgSchulG).		
1. Name	Vorname	☐ Sorgeberechtigte/r
Wohnanschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)		
Telefon mit Vorwahl / Hinweis auf zeitliche Erreichbarkeit		
2. Name	Vorname	☐ Sorgeberechtigte/r
Wohnanschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)		
Telefon mit Vorwahl / Hinweis auf zeitliche Erreichbarkeit		

Ich willige ein/ wir willigen ein, dass mein/unser Kind SARS-CoV2-Selbsttests in der Schule durchführt.

Ort, Datum	Unterschrift der Eltern/der volljährigen Schülerin/des volljährigen Schülers