

Einverständniserklärung zur Teilnahme am SARS-CoV-2-Screening im Rahmen des Schulbesuchs und zur damit verbundenen Datenweitergabe

Name des Kindes bzw. volljährige/r Schüler/in: _____

Klasse/Gruppe: _____ Schule/Kita: _____

Im Rahmen der Teststrategie der Stadt Freiburg gemeinsam mit dem Universitätsklinikum Freiburg erhalten Schülerinnen und Schüler sowie Kita- und Kindergartenkinder das Angebot, an einer Testung auf eine SARS-CoV-2-Infektion teilzunehmen. Die Testung erfolgt als sogenannte „Pooltestung“, bei der die Proben mehrerer Kinder gesammelt werden. Die Teilnahme Ihres Kindes am Screening ist freiwillig und **kostenlos**. Das Screening erfüllt alle Ansprüche behördlich vorgeschriebener Testpflichten. Solange eine Testpflicht gilt, darf Ihr Kind bzw. volljährige/r Schüler/in ohne einen Test nicht am Präsenzunterricht teilnehmen.

Im Zusammenhang mit der Testung werden personenbezogene Daten von Ihnen bzw. von Ihrem Kind wie Namen, Kontaktdaten, Geschlecht, Geburtsdatum und Gesundheitsdaten (Test positiv, Test negativ) verarbeitet. Sie werden per E-Mail, und im Falle eines positiven Ergebnisses auch per SMS, über das Testergebnis informiert. Ist der Pool-Test positiv, ist eine Einzel-Nachtestung erforderlich. Bei positivem Ergebnis wird das örtlich zuständige Gesundheitsamt informiert. Dieses ist gemäß Art. 6 Abs. 1 c, Art. 9 Abs. 2 i Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) i. V. m. §§ 6, 8 Infektionsschutzgesetz (IfSG) dazu verpflichtet, Sie über das positive Testergebnis Ihres Kindes bzw. volljährigen Schüler/in zu informieren. Dazu ist es erforderlich, Ihr Kind bzw. volljährige/r Schüler/in eindeutig zu identifizieren und Sie ggf. zu kontaktieren. Außerdem werden die Daten in anonymisierter Form für die Projektüberwachung und Forschung verwendet.

Mit der **Zustimmung** zur Teilnahme am SARS-CoV-2-Screening erklären Sie sich einverstanden, dass Ihr Kind oder volljährige/r Schüler/in unter Anleitung und Aufsicht einen oder mehrere SARS-CoV-2-Tests durchführt. Außerdem sind Sie mit der für die Durchführung dieser Tests notwendigen Datenverarbeitung durch die Stadt Freiburg einverstanden.

Mir ist bekannt, dass die Testteilnahme durch die Schule dokumentiert wird. Mir ist bewusst, dass ich diese Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen kann. Ab Zugang der Widerrufserklärung dürfen meine Daten bzw. die meines Kindes nicht weiterverarbeitet werden. Sie sind unverzüglich zu löschen. Meine Widerrufserklärung werde ich an die Schule richten.

Bitte kreuzen Sie das Zutreffende an:

- Ich stimme der Teilnahme zu. Ich lehne die Teilnahme ab.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r
bzw. volljährige/r Schüler/in