

Einwilligungserklärung Antigen-Schnelltestung / PCR Testung SARS-CoV 2 für Minderjährige

Sehr geehrte Damen und Herren,

für die freiwillige Antigen-Schnelltestung / PCR-Testung benötigen wir von Ihnen die folgenden Daten:

Name, Vorname der/des Sorgeberechtigten	
Name, Vorname des Kindes	
Geburtsdatum des Kindes	
Wohnanschrift	
Telefonnummer	

1. Datenschutz-Hinweise zur Erhebung personenbezogener Daten

Verantwortliche Stelle: *DRK-Kreisverband Büdingen e.V. Bereitschaft Nidda – Burgring 31 – 63667 Nidda*

Kontakt Daten Datenschutzbeauftragter: *datenschutz@drk-buedingen.de* *vorstand@drk-nidda.de*

Rechtsgrundlage hierfür ist Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe c) der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO). Die o. g. Kontaktdaten werden ausschließlich zu infektionsschutzrechtlichen Zwecken verarbeitet. Ihre personenbezogenen Daten dienen zur Erstellung der Bescheinigung für das Ergebnis des Antigen-Schnelltests und bei positiven Befunden für die Datenübermittlung an das zuständige Gesundheitsamt. Nach Erhebung und ggf. Weiterleitung der Daten, werden diese von uns binnen 4 Wochen gelöscht.

Hinweis auf Betroffenenrechte:

Sie haben nach der DS-GVO folgende Rechte: Auskunft über die personenbezogenen Daten, die wir von Ihnen verarbeiten; Berichtigung, wenn die Daten falsch sind oder Einschränkung unserer Verarbeitung; Löschung, sofern wir nicht mehr zur Speicherung verpflichtet sind.

2. Einwilligungserklärung

Ich willige ein, dass mein Kind in Form eines Nasen- oder Rachenabstriches auf SARS-CoV-2 (Coronavirus) getestet wird.

3. Schweigepflichtsentbindung

Ich entbinde den *DRK-Kreisverband Büdingen e.V. Bereitschaft Nidda* und das *zuständige Gesundheitsamt* hinsichtlich meines o.g. Kindes in allen Belangen des Testes ausschließlich zum Zwecke der Informationsweitergabe untereinander von der Schweigepflicht.

Datum/Unterschrift des/der Sorgeberechtigten