



## Einverständniserklärung für einen freiwilligen SARS-CoV2-Schnelltest

Schulleitung

### Infektionsketten unterbrechen!

Bei nicht volljährigen Auszubildenden muss die Einwilligungserklärung von den Personensorgeberechtigten unterschrieben werden.

Die Testung erfolgt freiwillig, kostenlos und ist zur Unterbrechung von Infektionsketten vorgesehen. Der Schnelltest erfolgt durch einen Nasen/Rachenabstrich und ermöglicht eine Ergebnisauswertung innerhalb weniger Minuten. Ich kann diese Zustimmung vor der Ausführung der Testung jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen.

Im Zusammenhang mit der Testung werden personenbezogene Daten von Ihnen wie Namen, Kontaktdaten, Geburtsdatum und Gesundheitsdaten (Test positiv, Test negativ) verarbeitet. Die Daten werden verarbeitet, um Sie eindeutig zu identifizieren und ggfs. mit Ihnen in Kontakt treten zu können. Bei einem negativen Testergebnis verbleiben diese ausschließlich beim Gesundheitsamt der Stadt Halle und werden nach 4 Wochen gelöscht.

Mit meiner Unterschrift willige ich in die Durchführung der freiwilligen Testung ein.

\_\_\_\_\_  
Vorname / Nachname der zu testenden Person

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum der zu testenden Person

\_\_\_\_\_  
PLZ und Wohnort der zu testenden Person

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer der zu testenden Person

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer der zu testenden Person

\_\_\_\_\_  
E-Mail der zu testenden Person

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift ggf. des/der Personensorgeberechtigten