

STROHGÄUSCHULE

FÖRDERN – HELFEN – BEGLEITEN

SONDERPÄDAGOGISCHES BILDUNGS-UND BERATUNGSZENTRUM MIT FÖRDERSCHWERPUNKT LERNEN

Schulstraße 2 | 70825 Korntal-Münchingen
Tel.: 07150 – 9207 2110 | Fax: 07150 – 9207 2119
E-Mail: poststelle@04107153.schule.bwl.de
Internet: www.strohgaeschule-korntal.de

Name und Adresse der Schule:

Strohgäuschule SBBZ L
Schulstr. 2
70825 Korntal-Münchingen

Einverständniserklärung zur Selbsttestung (Spucktest)

Schüler/Schülerin: _____

Vorname, Nachname: _____

geb. am: _____

Daten eines Sorgeberechtigten bei Minderjährigen

Vorname, Nachname: _____

Straße/Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Einwilligungserklärung zur Teilnahme an einem Selbsttest/Spuckttest zum Ausschluss einer COVID19-Infektion und zur damit verbundenen Datenweitergabe

Hiermit willige ich ein, dass mein Kind an der Selbsttestung mittels Spucktest zum Ausschluss einer COVID-19-Infektion in der Schule teilnimmt. Mir ist bewusst, dass sich bei einem positiven Testergebnis die Schülerin/der Schüler direkt in häusliche Isolation begeben muss. Eine anschließende Nutzung des ÖPNV ist nicht möglich. Der / die Schüler*in ist umgehend von der Schule abzuholen.

Ich willige auch ein in die Verarbeitung der personenbezogenen Daten meines Kindes. Die Datenverarbeitung erfolgt ausschließlich zum Zweck der Durchführung des Selbsttests zum Ausschluss einer COVID-19 Erkrankung. Im Falle eines positiven Testergebnisses werden die Daten an das zuständige Gesundheitsamt weitergegeben. Wenn keine Testungen in der Einrichtung mehr stattfinden, wird die Einverständniserklärung umgehend vernichtet. Die Einwilligung erfolgt auf freiwilliger Basis und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Ab Zugang der Widerrufserklärung dürfen meine Daten bzw. die meiner Tochter/Sohnes nicht weiterverarbeitet werden. Sie sind unverzüglich zu löschen.

Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der bis dahin erfolgten Verarbeitung nicht berührt. Meine Widerrufserklärung werde ich an die Schule richten.

Aus der Nichterteilung der Einwilligung entstehen mir keine Nachteile.

Vor- und Zuname des Sorgeberechtigten: _____
(in Druckschrift)

Ort/Datum

Unterschrift