Niedersachsen. Klar.

Niedersächsisches
Kultusministerium

Einwilligungserklärung für Beschäftigte

Einwilligungserklärung zur Teilnahme an Antigen Selbsttests bzgl. einer COVID-19-Infektion

Schule: *(vollständige Anschrift)* _____

_____

Angaben zur Person

Name/Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Straße/Hausnummer: _____ PLZ/Ort: _____

tel. Erreichbarkeit: _____

Einwilligungserklärung zur Teilnahme an Antigen Selbsttests in der Schule

Hiermit willige ich ein, an Antigen-Selbsttests in der Schule teilzunehmen.

Mir ist bewusst, dass ich bei einem positiven Testergebnis das Schulgelände umgehend verlassen muss und mich direkt in häusliche Isolation zu begeben habe. Ich nehme Kontakt zu meinem Arzt, bzw. meiner Ärztin, bzw. einem Testzentrum auf und lasse einen PCR-Test zur Abklärung des Verdachts vornehmen.

Das Gesundheitsamt an meinem Wohnort wird von der Schule über ein positives Selbsttestergebnis informiert.

Die Einwilligung erfolgt auf freiwilliger Basis und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Ab Zugang des Widerrufs dürfen meine Daten 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.

_____

Ort, Datum Unterschrift der oder des Beschäftigten

Hinweis nach Art. 13 DSGVO: Im Falle eines positiven Testergebnisses werden die personenbezogenen Daten auf Grundlage des Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG) an das zuständige Gesundheitsamt weitergegeben.

Hinweis: Sobald hierzu ein Formular des Niedersächsischen Landesgesundheitsamtes vorliegt, geht Ihnen dieses zu und ersetzt dieses Formular.