

Einverständniserklärung für Minderjährige Durchführung eines Corona-Schnelltests

Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass sich

mein / unser Kind: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

im Testzentrum der Stiftung Attl mit einem Corona-Schnelltest auf eine mögliche Infektion mit dem Erreger SARS-CoV-2 testen lässt.

Gleichermaßen bin ich / sind wir damit einverstanden, dass der Schnelltest durch geschultes (nicht ärztliches) Personal durchgeführt wird. Dabei wird ein Teststäbchen kurzzeitig in den Nasenbereich eingeführt.

In Ausnahmefällen können dadurch leichte Verletzungen an Weichteilen auftreten.

Folgende Risiken bestehen:

- Verletzung der Nasenscheidewand und Nasenbluten

Datenschutzinformation:

Nach § 7 Abs. 1 Nr. 44a IfSG sind wir im Falle einer positiven Testung verpflichtet, die Daten an das Gesundheitsamt weiterzuleiten.

Weitere Hinweise zum Datenschutz entnehmen Sie bitte unserer Seite:

<https://covid19.attl.de/Datenschutz/Datenschutz.html>

Ich / wir willigen in die Speicherung und Verarbeitung der oben angegebenen personenbezogenen Daten ein.

Ich/wir haben die Risiken zur Kenntnis genommen und sind mit der Testung einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r