

Einwilligungserklärung

PCR Screening Testung– SARS-CoV-2/Covid 19 an Schulen im Bezirk Neusiedl am See

Vor- und Zuname(n) der zu testenden Person (in Druckbuchstaben):

.....

Geburtsdatum: Klasse:.....

Hiermit erkläre ich ausdrücklich meine Zustimmung zur elektronischen Erfassung und Weiterverarbeitung meiner Daten sowie die freiwillige Durchführung eines Gurgeltests zur Durchführung eines PCR-Tests auf SARS-CoV-2/Covid 19 und gleichzeitig eines Spuck-Antigentests für eine wissenschaftliche Untersuchung, um dessen Aussagekraft auf SARSCoV-2/Covid 19 zu testen.

Hiermit erteile ich als gesetzlicher Vertreter die ausdrückliche Einwilligung zur Durchführung der Probennahme.

Mit meiner persönlich datierten Unterschrift gebe ich hiermit freiwillig mein Einverständnis, dass meine Daten bzw. die Daten der zu testenden Person aufgezeichnet und an die zuständigen Gesundheitsbehörden und Schulen weitergeleitet werden dürfen. Mir ist bekannt, dass zur Überprüfung der Richtigkeit und Kontrolle der Daten Beauftragte der zuständigen Behörden Einblick in die personenbezogenen Daten nehmen dürfen.

Hinweis: Wenn bei der Probe ein Hinweis auf eine Infektion mit den neuen Coronaviren vorliegt, dann werden wegen der Bestimmungen im Epidemiegesetz die lokalen Gesundheitsbehörden informiert. Weiters werden die Erziehungsberechtigten, die zu testende Person und auch die betreffende Schule von diesem Ergebnis informiert. Diese Meldungen erfolgen automatisch an die von der zu testenden Person bzw. den Erziehungsberechtigten angegebenen Kontaktdaten (Mail und/oder SMS). Die weiteren Maßnahmen legt die lokale Gesundheitsbehörde fest.

Ich weiß, dass ich diese Zustimmungen jederzeit und ohne Angabe von Gründen widerrufen kann.

Name in Druckbuchstaben:

.....

Ort, Datum und Unterschrift des Teilnehmers bzw. der gesetzlichen Vertreterin/des gesetzlichen Vertreters

.....