

Einwilligungserklärung zur Teilnahme am PCR-Pooltestverfahren

Vor- und Nachname und Klasse der Schülerin/des Schülers:

Adresse der Schülerin/des Schülers:

Vor- und Nachname eines Erziehungsberechtigten:

Mobilfunknummer eines erziehungsberechtigten bzw. der volljährigen Person:

Wenn Sie möchten, dass Ihr Kind (bei volljährigen Schüler/innen: Sie) im Schuljahr 2021/2022 am freiwilligen und kostenlosen PCR-Pooltestverfahren zur Erkennung einer SARS-CoV-2-Infektion an der Schule teilnimmt/teilnehmen, das in der Anlage näher beschrieben ist, müssen Sie der Schule, dem Organisator des Testbetriebes (SYMEDIC GmbH) und dem testenden Labor (im Folgenden: **Berechtigte**) im Folgenden die hierfür notwendigen Einwilligungen erteilen. **Bitte beachten Sie, dass eine Teilnahme am Pooltestverfahren nur möglich ist, wenn beide der nachfolgenden Felder angekreuzt werden:**

Einwilligung zur Teilnahme PCR-Pooltestverfahren

Ich willige ein, dass mein Kind (bei volljährigen Schüler/innen: ich) **am PCR-Pooltestverfahrens teilnimmt** (bei volljährigen Schüler/innen: **teilnehme**).

datenschutzrechtliche Einwilligung

Ich willige ein, dass die **Berechtigten** zur Durchführung des PCR-Pooltestverfahrens - einschließlich der Auswertung der Ergebnisse – und zur Evaluierung der Prozessqualität des Testverfahrens die folgenden personenbezogene Daten verarbeiten, insbesondere erheben, erfassen, speichern, ordnen, anpassen, abfragen, auslesen, löschen sowie einander, an mich und an das zuständige Gesundheitsamt übermitteln, soweit letzteres gesetzlich vorgeschrieben ist:

- a) Daten meines Kindes (bei volljährigen Schüler/innen: von mir) bestehend aus Nachname, Vorname, Geburtsdatum, Geschlecht, Adresse (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort, Land), Klasse, Schule,
- b) Kontaktdaten (Telefonnummer) der Erziehungsberechtigten (bei volljährigen Schüler/innen: von mir)
- c) das Testergebnis der PCR-Pool-Probe und - bei Nachtestung - das Testergebnis der PCR-Einzelprobe (Gesundheitsdaten im Sinne von Art. 9 Abs. 2 Buchst. a DSGVO)

Rechtsgrundlage für die vorgenannten Datenverarbeitungsvorgänge ist Ihre Einwilligung sowie bei positiven Testergebnissen § 7 Abs. 1 Nr. 44a IfSG.

Namen und Kontaktdaten der gemeinsam datenschutzrechtlich Verantwortlichen sowie ihrer jeweiligen Datenschutzbeauftragten:

| | |
|---|---|
| [Schule] Otto-Klenert-Schule Rathausplatz 7, 74177 Bad Friedrichshall | [E-Mail Adresse/Telefonnummer/Postanschrift des Datenschutzbeauftragten] – Thorsten Grambow, Rollwagstr. 14, 74072 Heilbronn, 07131/6437719, Thorsten.Grambow@ssa-hn.kv.bwl.de |
| [Organisator] SYMEDIC GmbH Schönhauser Allee 163, 10435 Berlin | datenschutz@symeric-pooling.de +49 30 555 72 74 27 Datenschutzbeauftragter SYMEDIC, Schönhauser Allee 163, 10435 Berlin |
| [Labor] mobiolab GmbH Kurfürstendamm 69, 10707 Berlin | Datenschutzbeauftragter mobiolab GmbH Kurfürstendamm 69, 10707 Berlin E-Mail: buero@mobio-lab.com Tel.: +49 30 921 03 8650 |

Das Labor speichert die personenbezogenen Daten nach Maßgabe der ärztlichen Berufsordnung für die Dauer von 10 Jahren nach Ende der Teilnahme am Testverfahren. Bei den übrigen Berechtigten werden die personenbezogenen Daten bis zum Ende des nächsten Monats nach Ende der Teilnahme am Testverfahren gespeichert.

Sie haben das Recht:

- auf Auskunft seitens der Verantwortlichen über die personenbezogenen Daten sowie auf Berichtigung oder Löschung oder auf Einschränkung der Verarbeitung oder eines Widerspruchsrechts gegen die Verarbeitung sowie des Rechts auf Datenübertragbarkeit.
- **die Einwilligung jederzeit zu widerrufen, ohne dass die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung berührt wird. Der Widerruf der Einwilligung ist per E-Mail zu richten an bw@symeric-pooling.de.**
- sich bei einer Aufsichtsbehörde, insbes. bei der Landesdatenschutzbehörde, zu beschweren.

Es besteht keine Pflicht zur Erteilung der Einwilligungen. **Wenn Sie eine der Einwilligungen nicht erteilen oder sie widerrufen, ist eine (weitere) Teilnahme am PCR-Pooltestverfahren nicht möglich.** In diesem Fall sind die für die Erkennung einer SARS-CoV-2-Infektion geltenden maßgebenden gesetzlichen Vorschriften (z.B. Infektionsschutzgesetz, Coronaschutzverordnung) zu beachten.

Ort, Datum

und _____

Bei Minderjährigen: stets Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Bei Minderjährigen ab dem 14. Geburtstag: zusätzlich Unterschrift des/der Minderjährigen

Bei Volljährigen: in der Regel allein Unterschrift des/der Volljährigen