

Einwilligungserklärung zur Testung von Minderjährigen

Ich/wir willige/n als Erziehungsberechtigte/r ein, dass

(Vorname und Name der/des Minderjährigen)

Geburtsdatum: _____

im Corona-Schnelltestzentrum durch geschultes, nichtärztliches Personal des DRK auf eine Infektion mit dem Coronavirus (SARS-CoV-2) getestet wird. Ich bin damit einverstanden, dass zu diesem Zweck die Daten des Minderjährigen verarbeitet werden und insbesondere bei einem positiven Testergebnis an das zuständige Gesundheitsamt Name, Anschrift und Kontaktdaten (gemäß Datenblatt „Corona-Test“) weitergegeben werden.

Ich/wir habe/n die Hinweise gemäß Informationsblatt (Ablauf der Testung, Datenschutzinformation, Meldepflicht ans Gesundheitsamt, Pflichten und Rechte bei positiven Testungen) gelesen und verstanden.

(Ort, Datum)

(Name der/des Erziehungsberechtigten lesbar)

(Unterschrift Erziehungsberechtigte/r)
