

Einverständniserklärung

für die Durchführung eines Abstriches im Rahmen eines Schnelltestes auf das SARS-CoV-2 Virus bei minderjährigen.

Persönliche Angaben des Minderjährigen:

Anrede	
Nachname	
Vorname	
Anschrift	
Geburtsdatum	
E-Mail / Telefon	

Informationen zu diesem Dokument:

Hiermit erteilen Sie uns Ihre ausdrückliche Einwilligung zur Durchführung eines Abstrichs im Nasen-Rachen-Raum (Nasopharynx) mit anschließendem Antigen-Schnelltest zwecks Nachweis einer akuten COVID-19-Erkrankung/ Infektion mit SARS-CoV-2 sowie zu der hiermit einhergehenden Verarbeitung der personenbezogenen Daten im Sinne von Art. 4 Abs.1 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) Ihres Kindes. Dazu zählen insb. auch solche personenbezogenen Daten, die gemäß Art. 9 Abs.1 DSGVO einem besonderen Schutz unterliegen (Gesundheitsdaten). So benötigen wir zur Durchführung der Untersuchung gemäß Art. 9 Abs.2 lit. a) DSGVO Ihre ausdrückliche, schriftliche Einwilligung zur Datenverarbeitung. Per Unterschrift versichern Sie, dass Ihr Kind symptomfrei ist und keinen Kontakt zu coronainfizierten Personen hatte.

Entnahme des Untersuchungsmaterials:

Zur Durchführung des geplanten Tests zwecks Nachweises einer akuten SARS-CoV-2-Infektion/ COVID-19-Erkrankung ist zunächst die Entnahme von Untersuchungsmaterial erforderlich. Dies erfolgt mittels eines Abstriches im Nasen-Rachen-Raum (Nasopharynx). Der Abstrich erfolgt regelhaft durch entsprechend medizinisch geschultes Personal, welches durch unseren ärztlichen Leiter geschult wurde. Diese Entnahme ist in den meisten Fällen medizinisch unbedenklich. Folgende Unannehmlichkeiten/Risiken können dabei jedoch auftreten:

- Reizung der Nasenschleimhäute
- Würgereiz
- Blutungen im Entnahme-Raum
- Atemnot/Atembeklemmungen
- Niesen/ Husten/Verschlucken

Durchführung des Tests:

Im Anschluss an die Entnahme des Untersuchungsmaterials wird vor Ort ein Antigen-Schnelltest durchgeführt. Die Auswertung des Schnelltests sowie die Befundmitteilung erfolgen durch unser Personal über den von Ihnen gewählten Kontaktweg. Bei einem positiven Schnelltestergebnis werden Sie durch unser Personal an einen unserer Kooperationspartner für die Durchführung eines PCR-Tests verwiesen.

Bitte beachten Sie, dass die Tests keine 100-prozentige Exaktheit erlauben. Ein Testergebnis kann sowohl falsch-positiv als auch falsch-negativ ausfallen. Gerne informieren wir Sie über die jeweiligen, von dem Testhersteller angegebenen, statistischen Wahrscheinlichkeiten eines falschen Ergebnisses.

Folgen eines positiven Befundes:

Sofern eine akute Infektion mit SARS-CoV-2 Virus nachgewiesen werden sollte, handelt es sich hierbei um eine meldepflichtige Infektion/Krankheit nach dem Infektionsschutzgesetz. In diesem Fall müssen Ihre personenbezogenen Daten zusammen mit dem positiven Testergebnis von uns den zuständigen Gesundheitsbehörden gemeldet/ übermittelt werden. Bitte beachten Sie außerdem, dass Sie nach derzeitigen wissenschaftlichen Erkenntnissen trotz eines negativen Tests ansteckend/ infektiös sein könnten. Unser Personal klärt Sie gerne weiter auf.

Ihre Rechte:

Sie haben das Recht sowohl Ihre Einwilligung in die Durchführung der Untersuchung als auch Ihre Einwilligung in die hierfür erforderliche Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten jederzeit und ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft gegenüber uns zu widerrufen. Im Übrigen stehen uneingeschränkt die Betroffenenrechte zu, die im Zusammenhang mit der DSGVO garantiert sind. Nähere Informationen zu Ihren Betroffenenrechten können Sie den nachfolgenden Hinweisen zur Datenverarbeitung (Anlage 1 zur Einwilligungserklärung) entnehmen.

Ihre Erklärung:

Ich habe den vorstehenden Text sowie die in Anlage befindlichen Hinweise zur Datenverarbeitung (Anlage 1 zur Einwilligungserklärung) gelesen, verstanden und akzeptiert. Durch die Unterzeichnung dieses Dokumentes erkläre ich mich mit den geplanten Untersuchung/en, der hierfür erforderlichen Proben-Entnahme, der anschließenden Auswertung sowie mit der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten zu diesem Zweck einverstanden und erteile hiermit den entsprechenden Auftrag. Ferner bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass ich die Gelegenheit hatte, Antworten auf alle meine (medizinischen) Fragen zu erhalten und mir vor der Einwilligung ausreichend Bedenkzeit eingeräumt worden ist.

_____ Datum

_____ Unterschrift
Erziehungsberechtigter

Interne Vermerke:

Lfd.-Nr.	(Aufkleber)	Zeit (Beginn)	Zeit (Auswertung)
Mitarbeiter:	(Unterschrift)		
Ergebnis:	(Stempel)		
Meldung GA:	<input type="checkbox"/>		
Meldung Kunde:	<input type="checkbox"/>		
PCR-Test durch:			