

# TESTPUNKT Bayern



## Einverständniserklärung der/des Sorgeberechtigten zur Covid 19-Schnelltestung

### Erläuterungen:

Sie erklären sich hiermit bereit, dass Sie mit dem Covid 19-Schnelltest bei Ihrem Sohn / Ihrer Tochter einverstanden sind, sowie dass Sie auch im Sinne der weiteren sorgeberechtigten Person handeln.

Mit Ihrer Unterschrift erteilen Sie uns das Einverständnis zur Durchführung des Covid 19-Schnelltests sowie die Verarbeitung der personenbezogenen Daten Ihres Kindes (Datenschutzrechtliche Hinweise finden Sie unter: [www.landkreis-aschaffenburg.de/datenschutz](http://www.landkreis-aschaffenburg.de/datenschutz)). Unter 14-jährige dürfen den Test nur in Begleitung eines Sorgeberechtigten durchführen lassen. Jugendliche ab 14 Jahren dürfen zum Covid 19- Schnellstest ohne Begleitung eines Sorgeberechtigten erscheinen, sofern Sie eine Einverständniserklärung vorweisen.

Zur Information: Bei einem positiven Testbefund erfolgt eine Meldung an das zuständige Gesundheitsamt, weiter sind Sie verpflichtet, Ihr Kind unverzüglich in häusliche Isolation zu stellen. Des Weiteren erfolgt ein Kontrollabstrich mittels PCR (Laboruntersuchung), der beim Hausarzt oder im nächsten Testzentrum (Volksfestplatz Aschaffenburg, Volksfestplatz, 63741 Aschaffenburg) durchzuführen ist.

- Einverständniserklärung:** Ich bin mit der Korrespondenz, bzw. der Zusendung von Daten im PDF-Format per **einfacher E-Mail** einverstanden. Mir ist bekannt, dass die mir so zugesandten E-Mails personenbezogene Daten enthalten können. Die Risiken, die mit dem Versand solcher E-Mails verbunden sind – insbesondere die unbefugte Kenntnisnahme und Verwertung durch Dritte – sind mir bewusst.

Name & Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon / Handy: \_\_\_\_\_

Name des/der Sorgeberechtigten: \_\_\_\_\_

Ort, Datum & Unterschrift des/der Sorgeberechtigten: