



## Einwilligungserklärung für minderjährige Schülerinnen und Schüler

Einwilligungserklärung zur Unterstützung durch Lehrkräfte bei der Durchführung  
von Antigen Selbsttest bzgl. einer COVID-19-Infektion

Schule: *(vollständige Anschrift)* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Angaben zur Schülerin/zum Schüler

Name/Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

### Daten eines Sorgeberechtigten

Name/Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße/Hausnummer: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

tel. Erreichbarkeit: \_\_\_\_\_

Einwilligungserklärung zur Unterstützung durch Lehrkräfte bei der Durchführung von  
Antigen-Selbsttests in der Schule und zur damit verbundenen Datenweitergabe

Hiermit willige ich ein, dass mein Kind bei der Durchführung des Antigen-Selbsttests in der Schule die notwendige Unterstützung  
durch eine Lehrkraft erhält.

Mir ist bewusst, dass

- a) keine Personen ohne ein negatives Testergebnis die Schule betreten dürfen,
- b) bei einem positiven Selbsttestergebnis mein Kind das Schulgelände möglichst zeitnah verlassen und sich direkt in häusliche Isolation begeben muss. Daher werde ich mein Kind möglichst zeitnah von der Schule abholen.

Ich nehme Kontakt zu meinem Arzt/Testzentrum auf und lasse für mein Kind einen PCR-Test zur Verdachtsabklärung vornehmen.  
Das Gesundheitsamt an meinem Wohnort wird von der Schule über ein positives Selbsttestergebnis informiert.

Ich willige auch ein in die Verarbeitung der personenbezogenen Daten meines Kindes. Die Datenverarbeitung erfolgt ausschließlich  
zum Zweck der Unterstützung durch Lehrkräfte bei der Durchführung der Selbsttests zu einer COVID-19 Erkrankung. Eine Weitergabe  
der personenbezogenen Daten an Dritte findet statt.

Die Einwilligung erfolgt auf freiwilliger Basis und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Ab Zugang des Wi-  
derrufs dürfen meine Daten bzw. die meiner Tochter / meines Sohnes nicht weiterverarbeitet werden. Sie sind unverzüglich zu lö-  
schen.

Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der bis dahin erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Meine Widerrufserklärung werde ich an die Schule richten (Adresse der Schule):

Aus der Nichterteilung der Einwilligung entstehen mir keine Nachteile.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum Unterschrift eines Sorgeberechtigten

Hinweis nach Art. 13 DSGVO: Im Falle eines positiven Testergebnisses werden die personenbezogenen Daten auf Grundlage des  
Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG) an das zustän-  
dige Gesundheitsamt weitergegeben.