

Einverständniserklärung für freiwillige SARS-CoV2-Selbsttests

Im Rahmen der Teststrategie des Landes Brandenburg für den Schulbereich dürfen Schüler/innen das Schulgelände nur noch betreten, wenn sie an zwei bestimmten, nicht aufeinanderfolgenden Tagen pro Woche eine tagesaktuelle (nicht länger als 24 Stunden zurückliegende) Bescheinigung über einen (Selbst-)Test auf das Coronavirus SARS-CoV-2 mit negativem Testergebnis vorweisen können. Die Schüler/innen führen den Selbsttest zu Hause durch, die Tests werden von der Schule zur Verfügung gestellt. Nur in individuell geprüften Ausnahmefällen wird der Selbsttest in der Schule durchgeführt. In der Oberlinsschule können die Kinder beim freiwilligen Selbsttest auf Wunsch der Eltern in der Handhabung und Durchführung unterstützt werden.

Im Falle der ausnahmsweisen Testung in der Schule werden personenbezogene Daten von Ihnen/Ihrem Kind wie Name, Geburtsdatum und Gesundheitsdaten (Test positiv, Test negativ) verarbeitet. Die Daten werden verarbeitet, um Sie/Ihr Kind eindeutig zu identifizieren und ggfs. mit Ihnen in Kontakt treten zu können.

Ist der Test positiv, ist die Schule gem. Art. 6 Abs. 1 lit. c, Art. 9 Abs. 2 lit. i DSGVO i.V.m. §§ 6, 8 Infektionsschutzgesetz (IfSG) dazu verpflichtet, Sie über das positive Testergebnis Ihres Kindes zu informieren. Die Eltern müssen in diesem Fall ihr Kind von der Schule abholen und eine Nachtestung mittels PCR-Test durch medizinisches Personal (Arztpraxis/Testzentrum) in die Wege leiten. Liegt danach ein positives PCR-Testergebnis vor, kann das Kind die Schule für 14 Tage nicht besuchen.

Ein Widerruf dieser Einverständniserklärung ist jederzeit mit Wirkung für die Zukunft möglich (postalisch, per Email oder Fax an die Schule).

Angaben zur Schule			
Name			
Vollständige Anschrift			
Angaben zur Schülerin/zum Schüler			
Name	Vorname	Geburtsdatum	
Angaben zu den Eltern (nur bei minderjährigen Schülerinnen und Schülern) Der Begriff „Eltern“ wird gemäß dem Brandenburgischen Schulgesetz verwendet, wonach der Begriff Eltern alle „die für die Person der minderjährigen Schülerin oder des minderjährigen Schülers einzeln oder gemeinsam Sorgeberechtigten oder ihnen nach diesem Gesetz leich estellte Personen“ einschließt v l. 2 Nr. 5 Bb SchulG			
1.	Name	Vorname	Sorgeberechtigte/r
	Wohnanschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)		
	Telefon mit Vorwahl / Hinweis auf zeitliche Erreichbarkeit		
2.	Name	Vorname	Sorgeberechtigte/r
	Wohnanschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)		
	Telefon mit Vorwahl / Hinweis auf zeitliche Erreichbarkeit		

Ich willige/wir willigen ein, dass ich/mein/unser Kind an den SARS-CoV2-Selbsttests in der Schule an zwei Selbsttests je Präsenzwoche teilnehme/teilnimmt.

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind beim freiwilligen SARS-CoV2-Selbsttest von Mitarbeitenden der Oberlinsschule unterstützt wird: Ja: Nein:

Ort, Datum

Unterschrift Eltern/gesetzl. Vertreter/volljährige Schülerin/volljähriger Schüler