

# COVID SERVICEPOINT MOBILES-CORONA-TESTTEAM-AP

## Einwilligung zur Vornahme des Coronavirus SARS-VoV-2 Antigen- Schnelltests bei Minderjährigen.

Hiermit willige(n) ich/wir, (Namen, Vorname, Geburtsdatum)

---

---

als Personensorgeberechtigte(r) des/der Minderjährigen  
(Name, Vorname, Geburtsdatum)

---

---

den zur Durchführung der für den Coronavirus Schnelltest bei dem/den vorgenannten Minderjährigen erforderlichen medizinischen Maßnahmen (insbesondere der Entnahme von Abstrichen im Nasen / Rachenraum) ein.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Personensorgeberechtigte

Bei dem Selbsttests und der nachfolgenden Information der Sorgeberechtigten sowie bei einem ggf. durchgeführten PCR-Test werden folgende personenbezogene Daten auf der Grundlage Ihrer Einwilligung (§ 6 Nr. 2 EKD-Datenschutzgesetz/EKD-DSG) verarbeitet:

- Name, Vorname der Testperson
- ggf. Name, Vorname und Wohnanschrift der Personensorgeberechtigten
- Angaben zur Untersuchung (Untersuchungsart, Datum)
- Testergebnis

Die personenbezogenen Daten werden für die Durchführung und Dokumentation der Tests verarbeitet und unverzüglich gelöscht, sobald sie für diese Zwecke sowie zur Nachverfolgung von Infektionsketten nicht mehr benötigt werden.