

## Einwilligungserklärung zur Durchführung eines freiwilligen Antigen-Schnelltests

### in der Praxis Dr. Fiona Adler, Kirchplatz 9, 82049 Pullach i. Isartal

1. Die Probe für den Antigen-Schnelltest wird durch einen Abstrich mittels eines in den **vorderen Nasenbereich** oder auf Wunsch in den Rachen eingeführten Wattestäbchens genommen.
2. Im Falle eines positiven Testergebnisses begeben sich mich/ mein Kind umgehend in häusliche Quarantäne.
3. Die angegebenen, personenbezogenen Daten werden **bei einem positiven Testergebnis** gem. Art. 6 Abs. 1 lit. c/d und Art. 9 Abs. 2 lit. i DSGVO in Verbindung mit § 6 Abs. 1 Nr. 1 lit. t und § 8 Infektionsschutzgesetz (IfSG) an das zuständige Gesundheitsamt weitergeleitet.
4. Mir ist bekannt, dass dieser Test nur eine Momentaufnahme für ca. 24h und somit einen Gesundheitsstatus zum Zeitpunkt der Testdurchführung darstellt.

Mit meiner Unterschrift stimme ich den vorab genannten Punkten vollumfänglich zu und erkläre hiermit meine Einwilligung zur Durchführung eines Antigen-Schnelltests an mir selbst oder an meinem Kind **durch geschultes Personal der Praxis Dr. Fiona Adler, Pullach.**

Name, Vorname (der zu testenden Person) \_\_\_\_\_

Ort/Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift des Erziehungsberechtigten \_\_\_\_\_

Unterschrift des zu Testenden (Volljährige) \_\_\_\_\_

Nach Vollendung des 14. Lebensjahres ist zudem die Unterschrift des Jugendlichen notwendig

Unterschrift des Jugendlichen \_\_\_\_\_

#### Betroffenenrechte nach DSGVO

Werden Ihre personenbezogenen Daten verarbeitet, so haben Sie das Recht Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu erhalten (Art. 15 DSGVO). Sollten unrichtige personenbezogene Daten verarbeitet werden, steht Ihnen ein Recht auf Berichtigung zu (Art. 16 DSGVO). Liegen die gesetzlichen Voraussetzungen vor, so können Sie die Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung verlangen sowie Widerspruch gegen die Verarbeitung einlegen (Art. 17, 18 und 21 DSGVO)