

## Einverständniserklärung für die regelmäßige Durchführung von kindgerechten Antigen-Schnelltests in den Schulen

Die regelmäßige Durchführung von COVID-19-Test ist eine wichtige Maßnahme um die Gesundheit und Sicherheit aller Personen in der Ferienbetreuung sicherstellen und setzt die Zustimmung der zu testenden Person bzw. – bei Schulkindern– der/des Erziehungsberechtigten voraus.

Diese Einwilligung gilt für die regelmäßige Durchführung der Tests.

**Nur jene Kinder, welche regelmäßig testen, können an der Ferienbetreuung teilnehmen.**

Im Falle eines positiven Testergebnisses werden aufgrund der gesetzlichen Meldepflicht Name, Geburtsdatum, Wohnadresse und Kontaktdaten der/des Erziehungsberechtigten an die zuständige Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde im Sinne des Epidemiegesetzes übermittelt.

Für statistische Auswertungen werden die Daten anonymisiert, sodass die weitere Verarbeitung in der Form von nicht personenbezogenen Daten erfolgt.

Bei jedem Testergebnis wird das Testkit vernichtet und es erfolgt keine weitere Verarbeitung. Positive Testergebnisse werden fotografisch dokumentiert und mit Namen des positiv getesteten Kindes und Datum der Testung versehen – und spätestens nach Abklärung des Schnelltestergebnisses durch die Gesundheitsbehörden gelöscht.

Ein Widerruf dieser Einverständniserklärung ist jederzeit mit Wirkung für die Zukunft möglich (postalisch, per E-Mail oder Fax an die Schule) Durch den Widerruf der Einverständniserklärung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung erfolgten Maßnahmen und Datenverarbeitung nicht berührt. Ein Widerruf betrifft nicht die Vornahme von Testungen durch die Gesundheitsbehörde, die im Rahmen der Wahrnehmung einer gesetzlich übertragenen Aufgabe erfolgen.

**Ich willige ein, dass mein Kind bei sich selbst in der Schule einen COVID-19-Antigen-Test (Selbsttest) im vorderen Nasenbereich vornimmt.**

---

Vor- und Familienname des sich testenden Kindes:

---

Wohnadresse:

---

Telefonnummer/E-Mail-Adresse (der/des Erziehungsberechtigten):

---

Ort und Datum:

---

Unterschrift der gesetzlichen Vertreterin/des gesetzlichen Vertreters: