



Einwilligungserklärung zur Teilnahme an PoC-Antigen-Schnelltests für Minderjährige

Angaben zum/zur Minderjährigen

Vorname: _____ Name: _____

Geburtsdatum: _____

Daten eines Sorgeberechtigten

Vorname: _____ Name: _____

Straße: _____ Hausnummer: _____

Postleitzahl: _____ Ort: _____

Telefonnummer: _____

Hiermit willige ich ein, dass mein Kind an Antigen-Schnelltests bei Pfadfinderaktionen teilnimmt.

Mir ist bewusst, dass mein Kind bei einem positiven Testergebnis die Pfadfinderaktion möglichst zeitnah verlassen und sich direkt in häusliche Isolation begeben muss. Daher werde ich mein Kind möglichst zeitnah abholen.

Ich nehme Kontakt zu meinem Arzt oder meiner Ärztin beziehungsweise einem Testzentrum auf und lasse für mein Kind einen PCR-Test zur Verdachtsabklärung vornehmen.

Das Gesundheitsamt wird von den Testenden über ein positives Testergebnis informiert.

Die Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung in die Zukunft widerrufen werden. In diesem Fall ist mir bewusst, dass mein Kind möglicherweise nicht an Aktionen teilnehmen darf.

Ort, Datum, Unterschrift eines/einer Sorgeberechtigten

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

