

Einwilligungserklärung



Teilnahme an kostenlosen PoC-Antigen-Testungen zum Ausschluss einer COVID-19-Infektion

Angaben zur minderjährigen Person

Vorname, Name

Geburtsdatum

Angaben eines Sorgeberechtigten bei Minderjährigen

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Tel. Erreichbarkeit

Hiermit willige ich ein, dass mein Kind an PoC-Antigen-Testungen zum Ausschluss einer COVID-19-Infektion teilnimmt. Mir ist bewusst, dass bei einem positiven Testergebnis mein Kind sich direkt in häusliche Isolation begeben muss und dass ich außerdem unverzüglich das Gesundheitsamt an meinem Wohnort über ein positives Testergebnis informieren muss.

Ich willige auch ein in die Verarbeitung der personenbezogenen Daten meines Kindes und die Weitergabe der Daten an Dritte. Die Datenverarbeitung erfolgt zum Zweck der Durchführung eines PoC-Antigen-Tests zum Ausschluss einer COVID-19 Erkrankung. Die Weitergabe der personenbezogenen Daten erfolgt im Fall eines positiven Testbefundes an die zuständige Gesundheitsbehörde sowie zum Zweck der Abrechnung durch den Test durchführenden an die zuständige Kassenärztliche Vereinigung.

Die Einwilligung erfolgt auf freiwilliger Basis und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Ab Zugang der Widerrufserklärung dürfen meine Daten bzw. die meiner Tochter / meines Sohnes nicht weiterverarbeitet werden. Sie sind unverzüglich zu löschen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der bis dahin erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Meine Widerrufserklärung werde ich an die Next Marketing GmbH richten.

Ort, Datum

Unterschrift Eltern /
Eine erziehungsberechtigte Person