

Grundschule Dreiländereck

Schule der Gemeinde Perl

Déclaration de consentement pour la participation à la campagne de dépistage et pour le traitement des données personnelles s'y rapportant au sein de la Grundschule Dreiländereck

Je déclare avoir reçu et lu la note d'information sur les tests rapides de détection antigénique du SARS-CoV-2 (coronavirus) proposés dans l'enceinte de l'école ainsi que les informations en matière de protection des données. J'ai compris le contenu des deux lettres d'information.

J'accepte par la présente que mon fils/ma fille participe à la campagne de dépistage du SARS-CoV-2 (coronavirus) par tests antigéniques rapides organisée au sein de son établissement scolaire. Je suis informé(e) que mon enfant ne peut participer à ce dépistage que pendant ses jours de présence à l'école et dans les créneaux horaires convenus avec les médecins. Les tests sont des tests antigéniques rapides et seront, en règle générale, réalisés par des médecins et/ou leur personnel à partir d'un prélèvement nasopharyngé. J'ai été informé(e) que la participation aux tests de dépistage est proposée sur la base du volontariat et peut donc être annulée à tout moment. Je suis informé(e) que, dans le cadre de cette campagne de dépistage, les données personnelles ci-dessous concernant mon enfant et moi-même ainsi que le nom de l'école et la date des tests seront traitées (voir la note d'information sur la protection des données). Je sais que je peux révoquer ce consentement à tout moment sans devoir à justifier cette décision ni à en subir des inconvénients. La participation aux tests de dépistage n'est toutefois pas possible sans mon consentement au traitement des données.

Je suis également informé(e) que, en cas de résultat positif au test de dépistage, l'école m'en informera et le *Gesundheitsamt* (service de santé publique) me contactera selon les modalités décrites. Mon enfant devra alors être récupéré à l'école et être placé à l'isolement jusqu'à ce que le *Gesundheitsamt* m'informe de la marche à suivre.

Je soussigné(e)

votre prénom et nom : _____

déclare par la présente accepter que mon enfant _____
(prénom et nom de l'enfant)

classe : _____ participe à la campagne de dépistage du coronavirus proposée au sein de son établissement scolaire.

Pour me contacter en cas de résultat positif du test, je suis joignable par téléphone au numéro suivant :

Numéro de téléphone : _____

Date

Signature du/de la représentant(e) légal(e)*

*Je confirme par la présente bénéficier de l'autorisation du deuxième représentant légal à signer la déclaration de consentement en son nom. (Ich bestätige hiermit, dass ich von dem anderen Erziehungsberechtigten bevollmächtigt bin, die Einwilligungserklärung auch in seinem/ihrer Namen zu unterschreiben.)

Grundschule Dreiländereck

Schule der Gemeinde Perl

Einverständniserklärung zur Teilnahme an den Coronatests und der damit verbundenen Verarbeitung personenbezogener Daten an der Grundschule Dreiländereck

Die schriftliche Information zu den PoC-Antigen-Schnelltests auf SARS-CoV-2 (Corona) an der Schule und die Information zum Datenschutz habe ich erhalten und gelesen. Den Inhalt der beiden Schreiben habe ich verstanden.

Ich erkläre mich hiermit damit einverstanden, dass mein Sohn/meine Tochter an den Antigen-Schnelltests auf SARS-CoV-2 (Coronavirus) in der Schule teilnimmt. Mir ist bekannt, dass dieses Angebot nur an den Präsenztage meines Kindes und innerhalb der für die Testungen mit den Ärzten vereinbarten Zeiträume in der Schule besteht. Die Tests sind Antigen-Schnelltests und werden von Ärztinnen und Ärzten und/oder deren Personal in der Regel über einen Nasen-Rachen-Abstrich durchgeführt. Ich wurde darauf hingewiesen, dass die Teilnahme an den Tests freiwillig ist und daher auch jederzeit abgebrochen werden kann. Mir ist bekannt, dass bei dieser Testung die untenstehenden personenbezogenen Daten über mein Kind und mich, darüber hinaus der Name der Schule und das Datum der Testung verarbeitet werden (siehe Information zum Datenschutz). Ich weiß, dass diese Zustimmung ohne Angabe von Gründen ohne Nachteile jederzeit widerrufen werden kann. Eine Testung ohne das Einverständnis zur Datenverarbeitung ist jedoch nicht möglich.

Mir ist ebenfalls bekannt, dass bei positivem Testergebnis die Schule mich und das Gesundheitsamt wie beschrieben informiert. Mein Kind muss dann von der Schule abgeholt werden. Mein Kind sollte sich, bis andere Informationen vom Gesundheitsamt vorliegen, in häusliche Isolation begeben.

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden,

Ihr Vor- und Nachname: _____

dass mein Kind _____ (Vor- und Nachname des Kindes)

Klasse: _____ an den Schultestungen auf das Coronavirus teilnimmt.

Um mich im Falle eines positiven Testergebnisses zu informieren bin ich unter folgender Telefonnummer erreichbar:

Telefonnummer: _____

Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten*

*Je confirme par la présente bénéficier de l'autorisation du deuxième représentant légal à signer la déclaration de consentement en son nom. (Ich bestätige hiermit, dass ich von dem anderen Erziehungsberechtigten bevollmächtigt bin, die Einwilligungserklärung auch in seinem/ihrem Namen zu unterschreiben.)