

Hinweis Datenverarbeitung

Nachname: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail-Adresse: _____

E-Mail-Adresse Eltern: _____

E-Mail-Adresse Schule: _____

Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass das Ergebnis gleich an die Schule übermittelt wird.

Ich übermittle / Wir übermitteln das Testergebnis selbst an die Schule.

Einverständniserklärung

Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass im Rahmen des von mir / uns gewünschten PoC-Tests (PoC = Point of Care) am VIALIFE Campus Bardenberg, Dr.-Hans-Böckler-Platz 1, 52146 Würselen, meine persönlichen Daten / die persönlichen Daten meines Kindes aufgenommen und im Rahmen der Zweckbestimmung unter Beachtung der jeweiligen datenschutzrechtlichen Regelungen an Dritte (Gesundheitsamt – bei positivem Testergebnis, Abrechnung KV) übermittelt werden. Zudem bin ich / sind wir damit einverstanden, dass mir / uns das Testergebnis elektronisch mitgeteilt wird.

Die gesetzlich vorgeschriebenen Daten (Übermittlung ans Gesundheitsamt) beinhalten folgende Angaben:

1. Nachname und Vorname
2. Geburtsdatum
3. Anschrift
4. Telefonnummer
5. E-Mailadresse
6. Tag und Uhrzeit des Tests
7. Testergebnis

Datum

Unterschrift*

(Eines Erziehungsberechtigten bei Nichtvolljährigkeit)