MBJS Testkonzept Schule für die Schutzwoche vom 22. August bis 26. August 2022 - Anlage 2

Einverständniserklärung zur Durchführung von SARS-CoV2-Selbsttests in der Schule

In der Woche von Montag, dem 22. August 2022, bis einschließlich Freitag, dem 26. August 2022, ist Voraussetzung für das Betreten der Schule am Montag, Mittwoch, Freitag) eine tagesaktuelle (nicht länger als 24 Stunden zurückliegende) Bescheinigung über einen Antigen-Schnelltest oder einen anderen Test auf das Coronavirus SARS-CoV-2 mit negativem Testergebnis. Ausnahmen davon gelten nur für geimpfte Personen und für genesene Personen.

Die Schüler/innen führen den Selbsttest zu Hause durch, die Tests werden von der Schule zur Verfügung gestellt. Nur ausnahmsweise wird der Selbsttest in der Schule durchgeführt. Im Falle der ausnahmsweisen Testung in der Schule werden personenbezogene Daten von Ihnen/Ihrem Kind wie Name, Geburtsdatum und Gesundheitsdaten (Test positiv, Test negativ) verarbeitet. Die Daten werden verarbeitet, um Sie/Ihr Kind eindeutig zu identifizieren und ggfs. mit Ihnen in Kontakt treten zu können.

Ist der Test positiv, ist die Schule gem. Art. 6 Abs. 1 lit. c, Art. 9 Abs. 2 lit. i DSGVO i.V.m. §§ 6, 8 Infektionsschutzgesetz (IfSG) dazu verpflichtet, Sie über das positive Testergebnis Ihres Kindes zu informieren.

Ein Widerruf dieser Einverständniserklärung ist jederzeit mit Wirkung für die Zukunft möglich (postalisch, per E-Mail oder Fax an die Schule).

Angaben zur Schule	
Name	
Vollständige Anschrift	

Angaben zur Schülerin/zum Schüler		
Name	Vorname	Geburtsdatum

Angaben zu den Eltern (nur bei minderjährigen Schülerinnen und Schülern) Der Begriff „Eltern" wird gemäß dem Brandenburgischen Schulgesetz verwendet, wonach der Begriff Eltern alle „die für die Person der minderjährigen Schülerin oder des minderjährigen Schülers einzeln oder gemeinsam Sorgeberechtigten oder ihnen nach diesem Gesetz gleichgestellte Personen" einschließt (vgl. § 2 Nr. 5 BbgSchulG).		
1. Name	Vorname	☐ Sorgeberechtigte/r
Wohnanschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)		
Telefon mit Vorwahl / Hinweis auf zeitliche Erreichbarkeit		
2. Name	Vorname	☐ Sorgeberechtigte/r
Wohnanschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)		
Telefon mit Vorwahl / Hinweis auf zeitliche Erreichbarkeit		

Ich willige/wir willigen ein, dass ich/mein/unser Kind in der Schutzwoche (22. August bis 26. August 2022) SARS-CoV2-Selbsttests in der Schule durchführt.

Ort, Datum	Unterschrift der Eltern/der volljährigen Schülerin/des volljährigen Schülers