



EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Abstrich Nasen-Rachen-Raum (Nasopharynx) für Tests zum Nachweis von SARS-CoV-2/ COVID-19

ANGABEN ZUR PERSON:

Name, Vorname (Kind)	
Geburtsdatum	
Geschlecht	
Anschrift	
E-Mail-Adresse	
Tel.-Nummer	
Name, Vorname gesetzliche*r Vertreter*in	

INFORMATIONEN ZU DIESEM DOKUMENT:

Hiermit erteilen Sie uns Ihre ausdrückliche Einwilligung bei ihrem Kind einen Abstrich im Nasen-Rachen-Raum (Nasopharynx) mit anschließendem Antigen-Schnelltest zwecks Nachweises einer akuten COVID-19-Erkrankung/ Infektion mit SARS-CoV-2 sowie zu der hiermit einhergehenden Verarbeitung der personenbezogenen Daten im Sinne von Art. 4 Abs.1 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) durchzuführen. Dazu zählen insb. auch solche personenbezogenen Daten, die gemäß Art. 9 Abs.1 DSGVO einem besonderen Schutz unterliegen (Gesundheitsdaten). So benötigen wir zur Durchführung der Untersuchung gemäß Art. 9 Abs.2 lit. a) DSGVO Ihre ausdrückliche, schriftliche Einwilligung zur Datenverarbeitung.

ENTNAHME DES UNTERSUCHUNGSMATERIALS:

Zur Durchführung des geplanten Tests zwecks Nachweises einer akuten SARS-CoV-2-Infektion/ COVID-19-Erkrankung ist zunächst die Entnahme von Untersuchungsmaterial erforderlich. Dies erfolgt mittels eines Abstrichs im Nasen-Rachen-Raum (Nasopharynx). Der Abstrich erfolgt regelhaft durch entsprechendes medizinisch geschultes Personal. Diese Entnahme ist in den meisten Fällen medizinisch unbedenklich. Folgende Unannehmlichkeit/ Risiken können dabei jedoch auftreten:

- Reizung der Nasenschleimhäute
- Atemnot/ Atembeklemmungen
- Blutungen im Entnahme-Raum
- Würgereiz
- Niesen/ Husten/
Schluckbeschwerden

DURCHFÜHRUNG DES TESTS:

Im Anschluss an die Entnahme des Untersuchungsmaterials wird vor Ort ein Antigen-Schnelltest durchgeführt. Die Auswertung des Schnelltests sowie die Befundmitteilung erfolgen vor Ort. Bitte beachten Sie, dass die Tests keine 100-prozentige Exaktheit erlauben. Ein Testergebnis kann sowohl falsch-positiv als auch falsch-negativ ausfallen.

FOLGEN EINES POSITIVEN BEFUNDES:

Sofern eine akute Infektion mit SARS-CoV-2 bzw. eine Erkrankung an COVID-19 nachgewiesen werden sollte(n), handelt es sich hierbei um eine meldepflichtige Infektion/ Krankheit nach dem Infektionsschutzgesetz. In diesem Fall müssen die personenbezogenen Daten ihres Kindes zusammen mit dem positiven Testergebnis von den zuständigen Gesundheitsbehörden gemeldet/ übermittelt werden. Bitte beachten Sie außerdem, dass ihr Kind nach derzeitigen wissenschaftlichen Erkenntnissen trotz eines negativen Tests ansteckend/ infektiös sein könnte. Unser Personal klärt Sie gerne weiter auf.

IHRE ERKLÄRUNG:

Ich habe den vorstehenden Text sowie die in Anlage befindlichen Hinweise zur Datenverarbeitung (Anlage 1 zur Einwilligungserklärung) gelesen, verstanden und akzeptiert.

Durch die Unterzeichnung dieses Dokumentes erkläre ich mich mit der/den geplante/n Untersuchung/en bei meinem Kind, der hierfür erforderlichen Proben-Entnahme, der anschließenden Auswertung sowie mit der Verarbeitung meiner/der personenbezogenen Daten zu diesem Zweck einverstanden und erteile hiermit den entsprechenden Auftrag. Ferner bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass ich die Gelegenheit hatte, Antworten auf alle meine (medizinischen) Fragen zu erhalten und mir vor der Einwilligung ausreichend Bedenkzeit eingeräumt worden ist.

- Einwilligung in mehrmalige Abstrichentnahme für Tests zum Nachweis von SARS-CoV-2/ COVID-19. Die Einwilligung bezieht sich auf Folgeeingriffe derselben Art, die innerhalb der nächsten drei Monate erfolgen. Das Datum der schriftlich erteilten Einwilligung ist für den Beginn der Dreimonatsfrist maßgeblich.

Ort, Datum

Unterschrift gesetzliche*r Vertreter*in