

Einverständniserklärung

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

Vorname:

Nachname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

E-Mail-Adresse (nicht verpflichtend):

Telefon:

Informationen zum Datenschutz

Hiermit erteilen Sie uns Ihre ausdrückliche Einwilligung zur Durchführung eines Abstrichs 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 Ihrer personenbezogenen Daten im Sinne von Art. 4 Abs.1 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO). 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. Der Test basiert auf dem Nachweis von SARS-CoV-2-Eiweißen. Dies erfolgt mittels eines Abstrichs im Nasen-Rachen-Raum (Nasopharynx). Der Abstrich erfolgt regelhaft durch entsprechend geschultes Personal. Diese Entnahme ist in den meisten Fällen medizinisch unbedenklich. Folgende Unannehmlichkeit/ Risiken können dabei jedoch auftreten:

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

Testberechtigung kostenloser Bürgertest (bitte ankreuzen):

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Person unter 5 Jahre | <input type="checkbox"/> medizinische Kontraindikation |
| <input type="checkbox"/> Teilnahme klinische Studie | <input type="checkbox"/> Beendigung Quarantäne |
| <input type="checkbox"/> Besuch Pflegeheim, Krankenhaus, etc. | <input type="checkbox"/> Veranstaltung/ Freiwilliger Test |
| <input type="checkbox"/> Corona-Warn-App | <input type="checkbox"/> Leistungsberechtigte u. Beschäftigte |
| <input type="checkbox"/> Pflegeperson | <input type="checkbox"/> Haushaltsangehörige*r einer infizierten Person |

Bitte wenden und unterschreiben...

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. Gerne informieren wir Sie über die jeweiligen, von dem Testhersteller angegebenen, statistischen Wahrscheinlichkeiten eines falschen Ergebnisses.

Folgen eines positiven Befundes:

Sofern eine akute Infektion mit SARS-CoV-2 bzw. eine Erkrankung an COVID-19 nachgewiesen werden sollte, handelt es sich hierbei um eine meldepflichtige Infektion/Krankheit nach dem Infektionsschutzgesetz. In diesem Fall müssen Ihre personenbezogenen Daten zusammen mit dem positiven Testergebnis von uns verpflichtend den zuständigen Gesundheitsbehörden gemeldet/ übermittelt werden. Bitte beachten Sie außerdem, dass Sie nach derzeitigen wissenschaftlichen Erkenntnissen trotz eines negativen Tests ansteckend/ infektiös sein könnten.

Rechte:

Sie haben das Recht sowohl Ihre Einwilligung in die Durchführung der Untersuchung als auch Ihre Einwilligung in die hierfür erforderliche Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten jederzeit und ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft gegenüber uns zu widerrufen. Im Übrigen stehen uneingeschränkt die Betroffenenrechte zu, die im Zusammenhang mit der DSGVO garantiert sind.

Erklärung:

Ich habe den vorstehenden Text gelesen, verstanden und akzeptiert. Durch die Unterzeichnung dieses Dokumentes erkläre ich mich mit der geplanten Untersuchung, der hierfür erforderlichen Probe-Entnahme, der anschließenden Auswertung sowie mit der Verarbeitung meiner 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 Fragen zu erhalten und mir vor der Einwilligung ausreichend Bedenkzeit eingeräumt worden ist.

Gundelsheim, ____ . ____ . 2023
(TT) (MM)

Unterschrift bzw. Unterschrift einer erziehungsberechtigten Person