Einwilligungserklärung zur freiwilligen Antigen-Schnelltestung für die in den Diensten und Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe tätigen Personen[1]

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Zutreffendes bitte ankreuzen:

☐ Ich bin über die Freiwilligkeit und den Ablauf des Antigen- Schnelltests informiert worden.

☐ Ich habe ein Informationsschreiben zum Testverfahren erhalten.

☐ Ich habe die Information nach Artikel 13 DSGVO sowie die Übermittlung von anonymisierten Daten im Rahmen der Richtlinie des Ministeriums für Bildung, Jugend und Sport über die Gewährung von Zuwendungen zur Unterstützung der Jugendhilfeträger bei der Durchführung eines SARS-CoV-2 und COVID-19 Testprogramms (Antigen-Schnelltests) in den Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe im Land Brandenburg zur Kenntnis genommen.

☐ Ich stimme den Antigen- Schnelltests in folgendem Wochenrhythmus zu:

- ☐ innerhalb von 7 Tagen 1-mal
- ☐ innerhalb von 7 Tagen 2-mal

Die Einwilligung kann jederzeit zurückgezogen werden.

☐ Ich lehne eine Testung mittels Antigen- Schnelltests ab.

☐ Des Weiteren nehme ich zur Kenntnis, dass bei einem positiven Testergebnis meine personenbezogenen Daten unter Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen an das zuständige Gesundheitsamt weitergeleitet werden müssen.

_____ _____

Datum Unterschrift des Mitarbeitenden

_____

Unterschrift / Stempel des Trägers

[1] Zu den tätigen Personen in den Diensten und Einrichtungen der Kindertagesbetreuung, der erzieherischen Hilfen, der Jugendsozialarbeit sowie den Wohnheimen und Internaten für Minderjährige zählen neben den pädagogischen Fachkräften auch Praktikant/innen, in Ausbildung und Qualifizierung befindliche Personen, Freiwilligendienstleistende, hauswirtschaftliches, technisches und Verwaltungspersonal, welches regelmäßig unmittelbaren Kontakt zu Kindern- und Jugendlichen hat und seine gewöhnliche Tätigkeit dort verrichtet.