**Einverständniserklärung zur Durchführung eines PoC-Antigen-Tests**

Der durchzuführende Corona-Antigen-Schnelltest ist dazu gedacht, zeitnahe ein Ergebnis zum Vorliegen einer Infektion meiner Person mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 zu erhalten und die Gefahr der Ausbreitung des SARS-CoV-2 Virus zu reduzieren , bzw.zu verhindern.

Der durchzuführende Test ist für mich kostenfrei. Ich habe verstanden, dass eine **Verpflichtung zur Testung nicht besteht.**

**Eine Verweigerung der Testung kann jedoch zur Folge haben, dass eine Behandlung verweigert wird.**

Der Schnelltest wird durch geschultes Personal durchgeführt, durch einen Rachen-Nasen-Abstrich. Das Ergebnis liegt in der Regel nach ungefähr 10 - 15 Minuten vor.

Mir wurde mitgeteilt, dass im Falle eines positiven Testergebnisses das Gesundheitsamt mit den unten angeführten Daten über dieses Ergebnis informiert werden muss.

In einem vorab geführten Gespräch wurde ich darüber in Kenntnis gesetzt, dass es Risiken wie Irritation der Schleimhäute, Nasenbluten o.ä. geben kann.

**Hiermit erteile ich mein Einverständnis zur Durchführung einer PoC-Antigen-Testung nach den Vorschriften der „Verordnung zum Anspruch auf Testung in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Testverordnung – TestV)“ in der geltenden Fassung gegenüber der Praxis …..**

Mein Einverständnis kann ich jederzeit und mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Durch den Widerruf meines Einverständnisses wird die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Vor- und Zuname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(Druckschrift)**

Anschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift (Vor- und Zuname)

**Ergänzende Informationen für getestete Personen zur Verarbeitung von personenbezogenen Daten für Zwecke eines PoC-Antigen-Tests**

**Verantwortlich ist**

Praxis ….

E-Mail:

**Ihre Rechte**

Im Sinne der Vorschriften der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) haben Sie als betroffene Person folgende Rechte.

* Sollten Ihre Daten in irgendeiner Form verarbeitet werden, haben Sie das Recht auf Auskunft über diesen Umstand, sowie die Art der über Sie gespeicherten Daten (Art. 15 DS-GVO).
* Im Falle einer Speicherung unrichtiger personenbezogener Daten steht Ihnen ein Recht auf Berichtigung zu (Art. 16 DS-GVO).
* Im besonderen Fall, dass sich gesetzliche gesetzlichen Voraussetzungen finden, die dieses Vorgehen rechtfertigen, so kann durch Sie eine Löschung oder Eingeschränkte Nutzung Ihrer Daten verlangt werden. Dies ist bei einem positiven Testergebnis jedoch nicht der Fall (Art. 17, 18 und 21 DS-GVO).
* Haben Sie freiwillig in die Datenverarbeitung eingewilligt, so dürfen Sie diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen (Art. 7 Abs. 3 DS-GVO).

**Beschwerderecht**

Sie haben das Recht sich an unsere Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer Daten gegen die DS-GVO oder eine andere datenschutzrechtliche Vorschrift verstößt (Art. 77 DS-GVO). Unsere Datenschutzbeauftragte erreichen Sie unter:

Die Landesbeauftragte für den Datenschutz Niedersachsen

Barbara Thiel  
Prinzenstraße 5  
30159 Hannover

|  |  |
| --- | --- |
| Telefon: | +49 (0511) 120 45 00 |
| Telefax: | +49 (0511) 120 45 99 |
| E-Mail: | [poststelle@lfd.niedersachsen.de](mailto:poststelle@lfd.niedersachsen.de) |

**Rechtsgrundlagen der Verarbeitung**

Rechtsgrundlage ist Ihre Einwilligung gem. Art. 9 Abs. 2 lit. a DS-GVO i.V.m. *Verordnung zum Anspruch auf Testung in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Testverordnung – TestV)* vom 14. Oktober 2020.

Weitere Verarbeitungen können im Einzelfall aus verbundenen gesetzlichen und vertraglichen Pflichten resultieren.

**Empfänger Ihrer Daten**

Ihre Daten werden nur von Beschäftigten verarbeitet, welche für die entsprechenden Aufgabenerfüllungen zuständig und auf Vertraulichkeit verpflichtet sind.

Eine Weitergabe der Daten an Dritte (also das Gesundheitsamt) erfolgt lediglich, wenn dies aus gesetzlichen Verpflichtungen erforderlich ist. Dies ist folglich nach einem positiven Testergebnis der Fall (§ 7 Infektionsschutzgesetzes (IfSG)).

**Speicherdauer der Daten**

Ihre Einverständniserklärung und die Dokumentation der Tests bewahren wir zu Zwecken der Nachweisführung für 6 Monate auf. Danach werden diese vernichtet.

Die Proben werden nach Durchführung und Ergebnisfeststellung vernichtet und entsorgt.

**Pflicht zur Bereitstellung der Daten**

Mit Ihrem Einverständnis für einen PoC-Antigen-Test müssen Sie Ihre Daten zur Verfügung stellen. Im Fall eines positiven Testergebnisses sind wir zur namentlichen Meldung an die zuständige Behörde verpflichtet. Ohne diese Daten können wir keinen Test durchführen.

Unterschrift