

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist auch das Landesamt für Schule und Bildung, Annaberger Straße 119, 09120 Chemnitz, Telefon: 0371-5366-0, E-Mail: poststelle@lasub.smk.sachsen.de. Die zuständige Datenschutzbeauftragte ist unter den folgenden Kontaktdaten zu erreichen: Datenschutzbeauftragte des Landesamtes für Schule und Bildung, Postfach 13 34, 09072 Chemnitz, Telefon: 0351-8324-431, E-Mail: Datenschutzbeauftragter@lasub.smk.sachsen.de.

Der Widerruf der Einwilligung ist gegenüber dem DRK vorzunehmen. Die folgenden Betroffenenrechte gemäß Artikel 13 Absatz 2 DS-GVO werden gegenüber dem Landesamt für Schule und Bildung vorgenommen: Recht auf Auskunft (Artikel 15 DS-GVO), Recht auf Berichtigung (Artikel 16 DS-GVO), Recht auf Löschung (Artikel 17 DS-GVO), Recht auf Einschränkung der Verarbeitung (Artikel 18 DS-GVO), Recht auf Datenübertragbarkeit (Artikel 20 DS-GVO), Recht auf Widerspruch (Artikel 21 DS-GVO).

Beschwerden hinsichtlich der Datenverarbeitung können bei dem Landesamt für Schule und Bildung, der Datenschutzbeauftragten des Landesamtes für Schule und Bildung oder dem Sächsischen Datenschutzbeauftragten eingelegt werden.

Einwilligung:

Hiermit willige ich/willigen wir¹ in die Durchführung des Tests und die Verarbeitung der oben genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Feststellung einer etwaigen COVID-19-Infektion und im Weiteren zur Verhinderung der Ausbreitung dieser Krankheit ein.

Die Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft gegenüber dem DRK widerrufen werden. Die bis zum Widerruf vorgenommene Datenverarbeitung, einschließlich der Datenübermittlungen, bleibt rechtmäßig.

Mir/uns ist bewusst, dass im Falle eines positiven Testergebnisses eine gesetzliche Meldepflicht des DRK gegenüber dem jeweils zuständigen Gesundheitsamt besteht. Ein etwaiger Widerruf der Einwilligung lässt diese gesetzliche Meldepflicht nicht entfallen.

Name und Anschrift der Testperson: _____

Unterschrift bei Volljährigkeit der Testperson:

Ort, Datum, Unterschrift der volljährigen Testperson

Unterschrift bei Minderjährigkeit der Testperson:

Ort, Datum, Personensorgeberechtigter A

Ort, Datum, Personensorgeberechtigter B

Auf Verlangen ist der volljährigen Testperson oder dem / den Personensorgeberechtigten eine Kopie der unterschriebenen Einwilligungserklärung auszuhändigen.

¹ Nichtzutreffendes streichen