

Einverständniserklärung zur Durchführung von PoC-Antigen-Tests

PoC-Antigen-Tests (Point-of-Care-Antigen-Tests) sollen genutzt werden, um zeitnahe Ergebnisse über das Vorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 zu erhalten und die Gefahr der Ausbreitung des SARS-CoV-2 Virus zu verhindern und zu reduzieren. Diese PoC-Antigen-Tests sind für mich kostenfrei. Eine Verpflichtung zur Testung besteht nicht. Die Durchführung der Testung erfolgt durch geschultes Personal mittels eines Nasen oder Rachenabstrichs. Dafür wird die Probe durch einen Abstrich mittels eines in die Nase eingeführten Wattestäbchens genommen. Auch bei sorgfältiger Durchführung kann es in Einzelfällen zu Verletzungen, wie leichten Blutungen oder Reizungen kommen. Das Ergebnis liegt in der Regel nach ungefähr 15 Minuten vor. Ich wurde darauf aufmerksam gemacht, dass die testdurchführende Stelle nach § 8 i. V. m. § 7 IfSG im Falle einer positiven Testung das Gesundheitsamt über das Testergebnis namentlich und unverzüglich informieren muss. Eine weitere Zustimmung meinerseits ist hierfür nicht erforderlich.

Hiermit erteile ich mein Einverständnis zur Durchführung der PoC-Antigen-Testung (und ggf. weiteren PoC-Antigen-Testungen) 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 jeweils geltenden Fassung gegenüber der folgenden testenden Stelle:

Reiter-Apotheke im Pferdeviertel, Eichstr.34, 25336 Elmshorn

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: _____

(in Druckschrift)

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Telefonnummer: _____

e-mail-Adresse (opt.) _____

Ort, Datum Unterschrift (Vor- und Zuname)

Ergänzende Informationen zur Verarbeitung von personenbezogenen Daten für Zwecke von PoC-Antigen-Tests

Die Erhebung und Speicherung der Daten erfolgt auf Weisung der Landesregierung Schleswig-Holstein.

Ihre Rechte

Als betroffene Person haben Sie nach den Vorschriften der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) folgende Rechte: Werden Ihre personenbezogenen Daten verarbeitet, so haben Sie das Recht Auskunft über diesen Umstand sowie über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu erhalten (Art. 15 DS-GVO). Sollten unrichtige personenbezogene Daten verarbeitet werden, steht Ihnen ein Recht auf Berichtigung zu (Art. 16 DS-GVO). Liegen die gesetzlichen Voraussetzungen vor, so können Sie die Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung verlangen sowie Widerspruch gegen die Verarbeitung einlegen (Art. 17, 18 und 21 DS-GVO). Wenn Sie in die Datenverarbeitung eingewilligt haben oder ein Vertrag zur Datenverarbeitung besteht und die Datenverarbeitung mithilfe automatisierter Verfahren durchgeführt wird, steht Ihnen ein Recht auf Datenübertragbarkeit zu (Art. 20 DS-GVO). Beruht die Datenverarbeitung auf Ihrer Einwilligung, so dürfen Sie diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen (Art. 7 Abs. 3 DS-GVO). Sie haben das Recht, zu allen mit der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und mit der Wahrnehmung Ihrer Rechte gemäß der DS-GVO im Zusammenhang stehenden Fragen unsere datenschutzbeauftragte Person zu Rate ziehen : AMZ, Muhliusstr. 53, 24103 Kiel, Telefon: 0431 552266, E-Mail: ds-beauftragte@amz-arbeitsmedizin.de, (Art. 38 Abs. 4 DS-GVO).

Beschwerderecht

Sie haben das Recht sich an die Datenschutzaufsichtsbehörde des Landes 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). Die Datenschutzaufsichtsbehörde erreichen Sie unter: Unabhängiges Landeszentrum für Datenschutz Schleswig-Holstein Holstenstraße 98 24103 Kiel Telefon: 0431 988-1200 mail@datenschutzzentrum.de

Rechtsgrundlagen der Verarbeitung:

Rechtsgrundlage ist Ihre Einwilligung gem. Art. 9 Abs. 2 lit. a) DS-GVO i. V. m. der Verordnung zum Anspruch auf Testung in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Testverordnung – TestV) vom 08. März 2021. 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 erfolgt nur, soweit dies aus gesetzlichen Verpflichtungen erforderlich ist, beispielsweise nach den Vorschriften des § 7 Infektionsschutzgesetzes (IfSG) an die zuständigen Behörden.

Speicherdauer der Daten

Ihre Einverständniserklärung und die Dokumentation der Tests bewahren wir gemäß den Vorgaben der Landesregierung zu Zwecken der Nachweisführung solange auf, wie es für den Nachweis der korrekten Abrechnung der Testungen in der testenden Stelle erforderlich ist, voraussichtlich bis zum 31.12.2024. Die Proben werden nach Durchführung und Ergebnisfeststellung vernichtet und entsorgt.

Pflicht zur Bereitstellung der Daten

Mit Ihrem Einverständnis für die Testung müssen Sie Ihre Daten zur Verfügung stellen. Im Fall eines positiven Testergebnisses sind wir nach § 8 i. V. m. § 7 IfSG zur namentlichen Meldung an die zuständige Behörde verpflichtet. Ohne diese Daten können wir keinen Test durchführen.