

**Einwilligungserklärung zur Durchführung von kostenfreien Antigen-Tests zur
Eigenanwendung durch Laien zum Nachweis von SARS-CoV-2 in Schulen im
Schuljahr 2021/2022**

Ich kann meine Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft gegenüber der Schule widerrufen. Wird meine Einwilligung nicht widerrufen, gilt sie bis zum Ablauf des laufenden Schuljahres. Der Widerruf der Einwilligung kann beispielsweise postalisch, per E-Mail oder Fax an die Schule erfolgen.

Informationen zur Datenverarbeitung nach Art. 13 DS-GVO können in der Datenschutzerklärung auf der Internetseite der Staatlichen Schulämter eingesehen werden unter:

<https://schulaemter.hessen.de/datenschutz/antigen-tests>

Ich bestätige, dass ich diese Datenschutzhinweise zur Kenntnis genommen habe.

(Name, Vorname der zu testenden Person in DRUCKBUCHSTABEN)

Telefon-Nr. (bei Minderjährigen eines Elternteils): _____

Klasse/Gruppe: _____

E-Mail-Adresse (bei Minderjährigen eines Elternteils): _____

(Ort, Datum, Unterschrift der zu testenden
Person, wenn 14 Jahre alt oder älter)

(Unterschrift eines Elternteils)

Bitte beachten Sie für die Erteilung der Einwilligung ergänzend folgende Hinweise:

- Für Testpersonen bis zu 14 Jahren muss die Einwilligung durch einen personensorgeberechtigten Elternteil oder eine andere nach § 100 Hessisches Schulgesetz (HSchG) berechnigte Person unterschrieben werden.
- Bei Testpersonen zwischen 14 und 18 Jahren ist eine Unterschrift eines nach § 100 HSchG berechnigten Elternteils oder einer berechnigten Person und der Testperson notwendig.
- Bei volljährigen Testpersonen ist die Unterschrift der Testperson ausreichend.