

Datenschutz-/Einwilligungserklärung

zur Teilnahme an PCR-Testungen mittels Lolli-Methode an den LVR-Schulen

Sehr geehrte Frau _____, sehr geehrter Herr _____,

damit Ihr Kind in den kommenden Wochen freiwillig zwei Mal pro Woche an PCR-Tests mit Hilfe der Lolli-Pool-Methode in der Schule teilnehmen kann, benötigen wir Ihre Einwilligungserklärung zur Teilnahme an der Testung und Weitergabe der personenbezogenen Daten sowie zur Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht.

Zur Durchführung der PCR-Testungen müssen Ihre personenbezogenen Daten erhoben, verarbeitet und genutzt werden. Dabei werden die Regelungen der EU-Datenschutzgrundverordnung und der deutschen Datenschutzgesetze ebenso beachtet wie die ärztliche Schweigepflicht. Die Laboruntersuchung der Lolli-Probe für SARS-CoV-2 Testungen übernimmt das **Labor Dr. Wisplinghoff mit Hauptsitz in der Horbeller Str. 18-20, 50858 Köln**. Die Ärzte und Ärztinnen des Labors Dr. Wisplinghoff unterliegen selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht.

Im Einzelnen geschieht folgendes mit Ihren bzw. den Daten Ihres Kindes Daten:

Übermittlung der Gesundheitsdaten (Name, Adresse, Geburtsdatum, Geschlecht, Telefonnummer, Zuordnung zur Schule) durch die Schule über die Regionalleitung des LVR (FB52) an das Labor Dr. Wisplinghoff.

Speicherung dieser Daten und der Untersuchungsergebnisse durch das Labor Dr. Wisplinghoff in einer elektronischen Datei auf Servern des Labors Dr. Wisplinghoff und auf den Servern des LVR. Diese Server befinden sich ausschließlich in Deutschland und sind durch mehrfache Zutritts- und Zugangssicherungen gegen unbefugten Zugriff von außen geschützt.

Nutzung der übermittelten Daten für die Durchführung der labormedizinischen Untersuchung, Erstellung des labormedizinischen Befundes und zu Abrechnungszwecken.

Die Abrechnung der labormedizinischen Leistung durch den LVR erfolgt über den LVR-Fachbereich Schulen. Die Abrechnung erhält keine personenbezogenen Daten, sondern eine anonymisierte Rechnung.

Übermittlung des Befundes* vom Labor Dr. Wisplinghoff an den/die Corona-Beauftragte*n in der Schule sowie das Gesundheitsamt, wobei die Übermittlungswege technisch gegen den Zugriff durch Dritte gesichert sind.

Löschung der Daten: Die Löschung erfolgt, sobald diese unter Beachtung gesetzlicher und LVR-interner Aufbewahrungsfristen nicht mehr benötigt werden.

Wir bitten Sie, durch Ihre Unterschrift Ihre Einwilligung zur Erhebung, Verarbeitung und Nutzung Ihrer Daten wie oben beschrieben, zu dokumentieren. Diese Datenschutz-/ Einwilligungserklärung wird verschlossen in der Schule Ihres Kindes aufbewahrt.

Hiermit erteile ich meine Einwilligung zur Teilnahme an den Testungen sowie Weitergabe der personenbezogenen Daten meines Kindes. Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit, mit Wirkung für die Zukunft durch schriftliche Erklärung gegenüber der Schulleitung widerrufen kann.

Ort, Datum _____

Name des Kindes _____

Unterschrift der Erziehungsberechtigten _____

** Die Übermittlung eines positiven PCR Testes an das zuständige Gesundheitsamt erfolgt auf der Grundlage des Infektionsschutzgesetzes.*