

## MBSJ Testkonzept Schule Schuljahr 2022/2023

### **Einverständniserklärung zur Durchführung von SARS-CoV2-Selbsttests in der Schule**

Im Rahmen der Teststrategie des Landes Brandenburg für den Schulbereich dürfen Schüler/innen das Schulgelände nur noch betreten, wenn sie an zwei bestimmten, nicht aufeinanderfolgenden Tagen pro Woche eine tagesaktuelle (nicht länger als 24 Stunden zurückliegende) Bescheinigung über einen (Selbst-)Test auf das Coronavirus SARS-CoV-2 mit negativem Testergebnis vorweisen können. Ausgenommen sind nur vollständig Geimpfte und Genesene, die darüber den jeweils vorgeschriebenen Nachweis führen können. Die Schüler/innen führen den Selbsttest zu Hause durch, die Tests werden von der Schule zur Verfügung gestellt. Nur ausnahmsweise wird der Selbsttest in der Schule durchgeführt.

Im Falle der ausnahmsweisen Testung in der Schule werden personenbezogene Daten von Ihnen/Ihrem Kind wie Name, Geburtsdatum und Gesundheitsdaten (Test positiv, Test negativ) verarbeitet. Die Daten werden verarbeitet, um Sie/Ihr Kind eindeutig zu identifizieren und ggfs. mit Ihnen in Kontakt treten zu können.

Ist der Test positiv, ist die Schule gem. Art. 6 Abs. 1 lit. c, Art. 9 Abs. 2 lit. i DSGVO i.V.m. §§ 6, 8 Infektionsschutzgesetz (IfSG) dazu verpflichtet, Sie über das positive Testergebnis Ihres Kindes zu informieren.

Ein Widerruf dieser Einverständniserklärung ist jederzeit mit Wirkung für die Zukunft möglich (postalisch, per E-Mail oder Fax an die Schule).

<b>Angaben zur Schule</b>
Name
Vollständige Anschrift

<b>Angaben zur Schülerin/zum Schüler</b>		
Name	Vorname	Geburtsdatum

<b>Angaben zu den Eltern (nur bei minderjährigen Schülerinnen und Schülern)</b>			
Der Begriff „Eltern“ wird gemäß dem Brandenburgischen Schulgesetz verwendet, wonach der Begriff Eltern alle „die für die Person der minderjährigen Schülerin oder des minderjährigen Schülers einzeln oder gemeinsam Sorgeberechtigten oder ihnen nach diesem Gesetz gleichgestellte Personen“ einschließt (vgl. § 2 Nr. 5 BbgSchulG).			
<b>1.</b>	Name	Vorname	<input type="checkbox"/> Sorgeberechtigte/r
	Wohnanschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)		
	Telefon mit Vorwahl / Hinweis auf zeitliche Erreichbarkeit		
<b>2.</b>	Name	Vorname	<input type="checkbox"/> Sorgeberechtigte/r
	Wohnanschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)		
	Telefon mit Vorwahl / Hinweis auf zeitliche Erreichbarkeit		

**Ich willige/wir willigen ein, dass ich/mein/unser Kind einen SARS-CoV2-Selbsttests in der Schule an einem Selbsttest je Präsenzwoche durchführt.**

Ort, Datum	Unterschrift der Eltern/der volljährigen Schülerin/des volljährigen Schülers
------------	--