

Datenschutzinformation bei Durchführung von PoC-Antigen-Testung

COVID-19

Teststelle

Getestete Person:

.....
Name, Vorname:

.....
Geburtsdatum:



DATENSCHUTZINFORMATION

Sehr geehrter, sehr geehrte Proband/in
im Rahmen des bei Ihnen durchgeführten PoC-Antigentests auf SARS-CoV-2 werden personenbezogene Daten erhoben. Die Daten (Name, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer und ggf. E-Mail-Adresse) werden verarbeitet, um im Falle eines positiven Testergebnisses das zuständige Gesundheitsamt darüber zu informieren und diesem Ihre persönlichen Daten nach § 8 Abs. 1 Nr. 5 IfSG weiterzugeben.

Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung ist Art. 9 Abs. 2 lit. i DSGVO i.V.m. § 9 Abs. 1 IfSG. Eine Löschung Ihrer Daten erfolgt im Fall einer positiven Testung nach 4 Wochen. Um die unverzügliche Kontaktaufnahme des Gesundheitsamtes mit Ihnen zu gewährleisten, erheben wir die Rufnummer und EMail-Adresse nach Art. 6 Abs. 1 lit. c DSGVO i.V.m. § 9 Abs. 1 IfSG. Die Löschung Ihrer Daten bei Negativtestung erfolgt unverzüglich nach Ergebnismitteilung.

Die Bereitstellung Ihrer Daten ist grundsätzlich freiwillig. Ohne die im Onlineformular als Pflichtfelder markierten Daten können wir den Test jedoch nicht durchführen. Als betroffene Person haben Sie das Recht auf Auskunft über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten und auf Berichtigung unrichtiger Daten sowie auf Löschung, sofern einer der in Art. 17 DSGVO genannten Gründe vorliegt, z. B. wenn die Daten für die verfolgten Zwecke nicht mehr benötigt werden. Sie haben zudem das Recht auf Datenübertragbarkeit sowie auf Einschränkung der Datenverarbeitung. Ferner haben Sie das Recht, sich bei einer Aufsichtsbehörde zu beschweren.

Bei Fragen können Sie sich jederzeit an unseren Datenschutzbeauftragten unter dirk.koch@werra-meissner-kreis.de wenden.

Ich habe die oben aufgeführten Hinweise zum PoC-Antigen-Test sowie die Datenschutzinformation gelesen und stimme der Durchführung zu. Mir sind die Bezahlmodalitäten bzw. mein Anspruch auf kostenlose Tests bekannt. Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass alle Angaben und Daten die im Anmeldeprozess zum Zeitpunkt der Anmeldung hinterlegt wurden, wahrheitsgemäß und richtig sind. Zudem verpflichte ich mich, sollten sich zwischen Anmeldung und Durchführung des Tests Angaben, insbesondere auf den eigenen Gesundheitszustand, verändert haben, dies vor dem Test mitzuteilen.

Ort, Datum

Unterschrift des Probanden