**Einwilligungserklärung zur Ausführung eines Antigen-Schnelltests und der Verarbeitung der personenbezogenen Daten**

Ich bin mit der Verarbeitung gesundheitsbezogener Daten aufgrund einer Testung auf das Corona-Virus (SARS-CoV-2) durch meinen Arbeitgeber

--------------------------------------------------------------------------------------------------------

einverstanden. Er kann für die Testung geschultes medizinisches Personal/den Betriebsarzt einsetzen.

Ich willige bereits jetzt in die künftige Verarbeitung gesundheitsbezogener Daten bei weiteren Corona-Tests ein, bis ich meine Einwilligung schriftlich widerrufe.

Sofern der durchgeführte Test positiv ausfällt, bin ich damit einverstanden, dass mein Arbeitgeber diese Daten an die zuständigen Stellen weitergibt.

Dies sind:

O Betriebsmedizin

O Gesundheitsamt

O Sonstige Stellen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Diese Einverständniserklärung ist freiwillig. Ohne meine Einwilligung ist eine Testung nicht möglich. Die Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Der Widerruf ist zu richten an:

-----------------------------------------------------------------------

-----------------------------------------------------------------------

Ort, Datum Unterschrift

Hinweise zum Datenschutz:

Im Zusammenhang mit der Testung werden Ihre personenbezogenen Daten wie Namen, Kontaktdaten, Geburtsdatum und Gesundheitsdaten (Test positiv, Test negativ) verarbeitet. Diese Daten dürfen nur für Zwecke des Infektionsschutzes verarbeitet werden. Sie werden spätestens nach vier Wochen gelöscht. Sie haben bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen ein Recht auf Auskunft, Berichtigung oder Löschung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten, auf Einschränkung der Verarbeitung sowie auf Widerspruch gegen die Verarbeitung. Zudem steht Ihnen das Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde zu.