

EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG  
(der Schüler ab 14 Jahren)

Ich, ..... (Vorname und Familienname der Schülerin / des Schülers),

Schülerin der HTL Kuchl, Klasse ....., stimme der Durchführung von COVID-19-Tests zu.

Folgende Testungen lt Testplan dürfen gemacht werden:

x) COVID-19 Antigen-Selbsttest (ohne Abstrich im hinteren Nasen- oder Rachenbereich)

UND

x) COVID-19 PCR-Selbsttest (durch Spülen) und die oben genannten Daten zum oben beschriebenen Zweck der Selbsttestung an Schulen verarbeitet werden.

---

Ort, Datum Unterschrift der Schülerin, des Schülers

Widerruf der Einwilligung:

Ein Widerruf dieser datenschutzrechtlichen Einwilligung sowie der Einwilligung zur Vornahme der Probenabnahme für den PCR-Test oder Antigen-Test ist jederzeit schriftlich (postalisch, per E-Mail, per Telefax) bei der Schule möglich. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der davor erfolgten Maßnahmen und Datenverarbeitungen nicht berührt. Ab Zeitpunkt des Widerrufs werden an der Schule keine dem Widerruf unterliegenden Testungen mehr durchgeführt.

**Bitte geben Sie Ihrem Kind die unterschriebene Einwilligungserklärung in die Schule mit. Sie wird dort aufbewahrt.**