



Einverständniserklärung

In der Einrichtung: _____

wird den Kindern ab dem..... eine 2-malige Testung/Woche auf das Coronavirus SARS-CoV-2 angeboten. Die Probengewinnung (Speichelproben) findet im Rahmen einer angeleiteten Selbst-Gewinnung durch die Kinder statt. Die Kinder müssen hierzu 30 Sekunden an einem Tupfer lutschen.

Die Auswertung der Proben wird durch das Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) SYNLAB Trier GmbH, Feldstr. 26, 54290 Trier durchgeführt. Es werden keine Daten der Kinder an das Labor weitergegeben.

Die Datenschutzinformation des Labors SYNLAB ist unter nachstehendem Link einzusehen [patienteninformation-personenbezogene-daten-datenschutz.pdf \(synlab.de\)](https://www.synlab.de/fileadmin/pdf/rechtliche-hinweise/patienteninformation-personenbezogene-daten-datenschutz.pdf). bzw. <https://www.synlab.de/fileadmin/pdf/rechtliche-hinweise/patienteninformation-personenbezogene-daten-datenschutz.pdf>

Mit der angeleiteten Selbst-Gewinnung der Speichelproben und PCR-Diagnostik auf das Coronavirus SARS-CoV-2 bei meinem Kind

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum des Kindes: _____

Mobilfunknummer (für die Erreichbarkeit): _____

Alternativ Festnetznummer _____

in der oben genannten Einrichtung bin ich einverstanden. Mir ist bekannt, dass die Teilnahme freiwillig ist und diese Erklärung jederzeit widerrufen werden kann.

Datum: _____

Name, Vorname

Unterschrift der Sorgeberechtigten

