Liebe Angehörige und Betreuer\*innen der in den Rotenburger Werken lebenden Menschen,  
liebe Besucher, Liebe Mitarbeiter\*innen,

wir möchten Ihnen gerne die Möglichkeit geben einen kostenlosen SARS-CoV-2 Schnelltest durchzuführen.

Dies kann jedoch nur freiwillig geschehen, und hierfür benötigen wir Ihr schriftliches Einverständnis, da wir im Fall einer positiven Testung dazu verpflichtet sind, das Ergebnis an das Gesundheitsamt zu übermitteln. Eine solche Meldung muss dann den Namen und die Kontaktdaten der positiv getesteten Person enthalten.

Ich bin damit einverstanden, dass das Ergebnis des Schnelltests mit Personenbezug dokumentiert wird und im Fall einer positiven Testung meine Daten an das zuständige Gesundheitsamt übermittelt werden. Diese notwendigen **Pflichtangaben** ergeben sich aus der Testverordnung des Bundesministerium für Gesundheit § 7, Abs. 5   
Des Weiteren bin ich damit einverstanden, dass die Rotenburger Werke im Rahmen der Nachweispflicht gegenüber der zuständigen Heimleitung und des Gesundheitsamtes diese Einverständniserklärung zum Zweck einer möglichen Kontaktnachverfolgung maximal   
31 Tage speichern und danach anonymisieren.

**Widerruf:** Diese Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit mündlich oder in Textform widerrufen werden.

Vor- und Nachname (in Druckschrift):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geburtsdatum:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anschrift privat:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon-Nr.: (unter der Sie kurzfristig erreichbar sind)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anlass des Besuches/Testgrund:

󠅠 Arbeit und/oder 󠅠 󠅠 Besuch

Wir führen in erster Linie Tests nach § 4 TestV „Testungen zur Verhütung der Verbreitung“ durch. Sollte ein anderer Grund vorliegen, kann dieser hier benannt werden:

󠅠 Sonstiger Grund \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
|  |

Art der Leistung:

*SARS-CoV-2 Schnelltest Novel Coronavirus (Covid 19) Antigen Test Kit (Colloidal Gold (LYHER H.Laihe Biotech Co.,Ltd.) Produkt ID: AT011/20*

oder: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum / Uhrzeit Unterschrift

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Bei der o.g. Person wurde an der unten genannten Einrichtung unter Beaufsichtigung ein SARS-CoV-2 Schnelltest / Selbsttest durchgeführt.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Testdatum** | **Testuhrzeit** | **Getestet durch** | **Testergebnis**  (wird nach 15 Minuten vor Ort oder telefonisch mitgeteilt) | **Unterschrift**  (Nur für die Durchführung der Testung) |
|  |  |  |  |  |

**Datenschutzhinweise (SARS-CoV-2 Schnelltest)**

Im Rahmen der Covid-19-Schnelltestung in den Einrichtungen der Rotenburger Werke und der damit einhergehenden Zuordnung und evtl. notwendigen Kommunikation des Testergebnisses verarbeiten wir folgende Daten von Ihnen: Name, Vorname, Wohnanschrift, Telefon-Nummer sowie das Testergebnis.

Gemäß § 14, Abs. 2 der niedersächsischen Corona-Verordnung in ihrer Änderungsfassung vom 16. Juli 2021 **sind alle nicht wirksam geimpften / Genesenen** Mitarbeiter\*innen der Eingliederungshilfe verpflichtet, **drei Schnelltests wöchentlich** nachzuweisen.

Gemäß § 14, Abs. 2 der niedersächsischen Corona-Verordnung in ihrer Änderungsfassung vom 16. Juli 2021 **sind alle nicht**

**wirksam geimpften / Genesenen** in den **SGB XI Einrichtungen (Fachpflege) verpflichtet täglich Schnelltests nachzuweisen.**

Im Falle einer positiven Testung sind wir verpflichtet das Ergebnis an das Gesundheitsamt zu übermitteln. Eine solche Meldung muss dann u.a. den Namen und die Kontaktdaten der positiv getesteten Person enthalten. Zur Meldung und Übermittlung Ihrer Daten an das Gesundheitsamt sind wir gem. § 6 und 9 Infektionsschutzgesetz (IfSG) gesetzlich verpflichtet. Die Angaben bewahren wir tagesaktuell für **31 Tage** auf und werden danach anonymisiert.

Hinsichtlich der Sie betreffenden Datenverarbeitung haben Sie das Recht auf Auskunft, das Recht auf Berichtigung oder Löschung, das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung, das Recht auf Datenübertragbarkeit sowie das Recht Ihre Einwilligung jederzeit zu widerrufen.

Sie haben zudem das Recht, sich bei einer Datenschutz-Aufsichtsbehörde über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch uns zu beschweren.

Für weitergehende Informationen zum Datenschutz können Sie sich gerne an uns wenden.

Rotenburger Werke der Inneren Mission gGmbH

Lindenstr. 14, 27356 Rotenburg (Wümme)

Tel.: 04261 9200

E-Mail: [info@rotenburgerwerke.de](mailto:info@rotenburgerwerke.de)

So erreichen Sie unseren Datenschutzbeauftragten:

Althammer & Kill GmbH & Co. KG

Roscherstraße 7, 30161 Hannover

Tel.: 0511 330603-90

E-Mail: [kontakt-dsb@althammer-kill.de](mailto:kontakt-dsb@althammer-kill.de)