

Заявление о согласии на участие в тестах на коронавирус для несовершеннолетних и связанную с этим обработку данных.

Как и где проводится проверка?

В случае экспресс-теста на антиген стандартным методом отбора проб является мазок из передней части носа или выделений - слюны/мокроты или, при желании, мазок из глубокого носа (из носоглотки), а в случае ПЦР-теста - мазок из зева (из горла.). Анализы проводятся только персоналом с медицинским образованием. Есть ли побочные эффекты или другие опасности?

В ходе применения в отдельных случаях могут возникать такие травмы, как легкое кровотечение или раздражение.

Заявление о согласии и принятие отказа от ответственности за тестирование на корону и связанную с этим обработку данных:

Фамилия, имя несовершеннолетнего:

Родился: _____

Данные родителя/законного опекуна:

Фамилия, Имя: _____

Эл. адрес:

Настоящим я даю согласие на участие моего ребенка в тесте на коронавирус (экспресс-тест на антиген, тест ПЦР) для выявления возможной инфекции COVID-19. Я принял к сведению предоставленную информацию и понял ее, в том числе в отношении существующих рисков. Я осознаю, что при положительном результате теста ребенок должен быть немедленно помещен в домашнюю изоляцию.

Я даю согласие на обработку персональных данных моего ребенка. Данные обрабатываются, во-первых, для проведения теста на корону: в случае положительного результата теста данные передаются в органы здравоохранения в соответствии с требованиями законодательства, а во-вторых, для онлайн-поиска результата теста: в соответствии со статьей 9, пункт 2 лит. А Общего регламента по защите данных, SYMEDIC GmbH в качестве контролера и поставщика технических услуг Venture Leap GmbH в качестве обработчика, будут обрабатывать и хранить следующие персональные данные Вашего ребенка и делать их доступными только для тестируемого с помощью QR-кода: имя и фамилия, адрес электронной почты, результат теста. Целью этой обработки является безопасная и быстрая передача результата теста (отрицательный/положительный/нет результата). Я понимаю, что употребление наркотиков и/или алкоголя перед тестом, может изменить его результаты и сделать их недействительными.

Дата: _____

Подпись опекуна: _____