

GRUND- UND MITTELSCHULE

LOCHHAM

Grund- und Mittelschule Lochham
in Gräfelfing

Adalbert-Stifter-Platz 1
82166 Gräfelfing

Telefon: 0 89 – 895581-42

Telefax: 0 89 – 854 91 22

E-Mail: verwaltung@gms-lochham.de

Internet: www.gms-lochham.de

Einverständniserklärung zur Übermittlung von Befunddaten an Dritte

Auftragsdurchführendes Labor:

MVZ Martinsried GmbH

Lochhamer Straße 29

82152 Martinsried

Name, Vorname des Schülers _____

Geburtsdatum (TT/MM/JJJJ) _____

Bei Schülern unter 18 Jahren:

Name, Vorname der erziehungsberechtigten Person/en

Ich erlaube hiermit, die im Rahmen der SARS-CoV-2 Testung gewonnenen

Untersuchungsergebnisse an die Schule zu übermitteln.

Ich bin vom Auftraggeber, der Schule, informiert worden, hinsichtlich der damit verbundenen Maßnahmen:

Durchführung des Tests

Weitergabe der persönlichen Daten (Name, Vorname, Geburtsdatum, E-Mail, Telefonnummer) des oben genannten Schülers/der Schülerin an das durchführende Labor

Mir ist bekannt, dass Labore gemäß dem §7 IfSG (Infektionsschutzgesetz) bei einem positiven SARS-CoV-2-PCR Ergebnis zur namentlichen Meldung beim zuständigen Gesundheitsamt verpflichtet sind und ich von der Behörde und ggf. von der testkoordinierenden Praxis Dr. Reichert/Dr. Müllauer kontaktiert werde.

Ich bin darüber informiert worden, dass meine Teilnahme an der Untersuchung freiwillig erfolgt. Mein Einverständnis kann ich jederzeit widerrufen.

Meine, bzw. die Untersuchungsergebnisse unseres Kindes werden mir zur Verfügung gestellt.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass die abgegebenen Proben von meinem Kind stammen.

Ort, Datum, Unterschrift (Bei Schülern unter 18 erziehungsberechtigte Person/en)